

Dr. Christian Mickisch, Notar

Nürnberger Straße 2, 92318 Neumarkt i.d.OPf.

Tel.: 09181/51105-0, info@notar-mickisch.de

General- und Vorsorgevollmacht

| | Vollmachtgeber |
|--------------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| ggf. Geburtsname | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet, wenn ja <input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> mit Ehevertrag (bitte vorlegen) <input type="checkbox"/> rechtskräftig geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet |
| Telefon | |
| E-Mail | |
| Vermögen | ca. _____ EUR (Grundbesitz, Bargeld, Wertpapiere ...) |

| | 1. Bevollmächtigter | 2. Bevollmächtigter | 3. Bevollmächtigter |
|--|--|--|--|
| Name | | | |
| Vorname | | | |
| ggf. Geburtsname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Straße, Haus-Nr. | | | |
| PLZ, Ort | | | |
| Telefon | | | |
| Verwandtschafts- verhältnis zum Vollmachtgeber | <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____ |

Rangverhältnis der Bevollmächtigten

zunächst Ehegatte, danach die Kinder im Gleichrang untereinander

alle im Gleichrang

in der folgenden Reihenfolge: _____

Patientenverfügung

gewünscht nicht gewünscht

Entwurf an Vollmachtgeber

per Post per Mail

Sollten Sie vorab noch Fragen haben, melden Sie sich gerne telefonisch!