

# Datenblatt zur Urkundsvorbereitung

Bitte ausgefüllt zurücksenden/mailen oder per Fax (07524/9949044) an:

Notarin Heidi Knoll

Schlosshof 7

88339 Bad Waldsee

Die nachfolgenden Angaben macht

der Vollmachtgeber

der Vollmachtnehmer

E-Mail: [mail@notarin-knoll.de](mailto:mail@notarin-knoll.de)

Bei Rückfragen Tel.: 07524/9949010

General- und Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Beurkundungstermin ist

bisher noch nicht vereinbart

vereinbart auf .....

|                      | Vollmachtgeber 1 | Vollmachtgeber 2 |
|----------------------|------------------|------------------|
| <b>Name:</b>         |                  |                  |
| <b>Geburtsname:</b>  |                  |                  |
| <b>Vorname/n:</b>    |                  |                  |
| <b>Geburtsdatum:</b> |                  |                  |
| <b>Geburtsort:</b>   |                  |                  |
| <b>Beruf:</b>        |                  |                  |
| <b>PLZ, Wohnort:</b> |                  |                  |
| <b>Straße:</b>       |                  |                  |
| <b>Telefon:</b>      |                  |                  |
| <b>E-Mail:</b>       |                  |                  |

|                      | Vollmachtnehmer 1 | Vollmachtnehmer 2 |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Name:</b>         |                   |                   |
| <b>Geburtsname:</b>  |                   |                   |
| <b>Vorname/n:</b>    |                   |                   |
| <b>Geburtsdatum:</b> |                   |                   |
| <b>Geburtsort:</b>   |                   |                   |
| <b>Beruf:</b>        |                   |                   |
| <b>PLZ, Wohnort:</b> |                   |                   |
| <b>Straße:</b>       |                   |                   |
| <b>E-Mail:</b>       |                   |                   |

|                      | <b>Vollmachtnehmer 3</b> | <b>Vollmachtnehmer 4</b> |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Name:</b>         |                          |                          |
| <b>Geburtsname:</b>  |                          |                          |
| <b>Vorname/n:</b>    |                          |                          |
| <b>Geburtsdatum:</b> |                          |                          |
| <b>Geburtsort:</b>   |                          |                          |
| <b>Beruf:</b>        |                          |                          |
| <b>PLZ, Wohnort:</b> |                          |                          |
| <b>Straße:</b>       |                          |                          |
| <b>E-Mail:</b>       |                          |                          |

- Die Ausfertigungen der Vollmacht sollen dem Vollmachtgeber übersandt werden.
- Die Ausfertigungen der Vollmacht sollen jedem Bevollmächtigten direkt übersandt werden.

**Bitte bringen Sie zum Termin Ihren Personalausweis oder Reisepass mit.**