



Notar
Markus Müller

Kindinger Straße 32
91171 Greiding
Telefon 0 84 63 / 64 04 - 0
E-Mail: info@notar-greiding.de
www.notar-greiding.de

Datenblatt zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Bitte füllen Sie die nachstehenden Felder so weit wie möglich (leserlich) aus und übersenden Sie uns das Datenblatt per Post oder E-Mail. Anschließend erhalten Sie einen nach Ihren Wünschen erstellten Vertragsentwurf.

Der vollständig ausgefüllte Fragebogen erleichtert uns die Vorbereitung des Vertragsentwurfes. Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch persönlich und telefonisch bei Fragen zur Verfügung. Sofern wir weitere Angaben benötigen werden wir uns umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen.

Vollmachtgeber	(bitte für jeden Vollmachtgeber ein gesondertes Blatt ausfüllen)
Vorname	
Nachname, Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefon	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwit.
Güterstand (falls verheiratet) Hinweis: Die Güterstände Gütertrennung und Gütergemeinschaft erfordern einen notariellen Ehevertrag. Dies nur ankreuzen, wenn ein solcher vorhanden ist.	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft

Vollmacht für	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2
Vorname		
Nachname, Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Ort		

Verhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____
	Bevollmächtigter 3	Bevollmächtigter 4
Vorname		
Nachname, Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Ort		
Verhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____

Rangverhältnis bei mehreren Bevollmächtigten
<input type="checkbox"/> Ehepartner vorrangig <input type="checkbox"/> Kinder gleichrangig <input type="checkbox"/> abweichendes Rangverhältnis: _____

Optional: Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister (zusätzliche einmalige Kosten: 16 € für den ersten und 3,50 € für jeden weiteren Bevollmächtigten)
<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht

Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
	Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen: <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
	Einwilligung zur Organspende: <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht

Sonstiges/Bemerkungen:

.....

Ich bitte um Erstellung eines Entwurfs und dessen Übermittlung an:

<input type="checkbox"/> Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per (unverschlüsselter) E-Mail
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte(n)	<input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per (unverschlüsselter) E-Mail

....., den

Ort

Datum

.....

Unterschrift(en)