

Vorsorgevollmacht: Checkliste

Bitte senden Sie uns die ausgefüllte Checkliste mindestens 2 Tage vor dem Beurkundungstermin zurück.

Termin: Uhrzeit:

Vollmachtgeber	
Name, Vorname(n)	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Telefon-Nr.	
E-Mail-Adresse	
Bevollmächtigter 1	
Name, Vorname(n)	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
(Wie) ist der Bevollmächtigte mit dem Vollmachtgeber verwandt?	<input type="checkbox"/> Ehemann/Ehefrau <input type="checkbox"/> Sohn/Tochter <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Rangverhältnis: Dieser Bevollmächtigte ist:	<input type="checkbox"/> Hauptbevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Ersatzbevollmächtigte/r
Bevollmächtigter 2	
Name, Vorname(n)	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
(Wie) ist der Bevollmächtigte mit dem Vollmachtgeber verwandt?	<input type="checkbox"/> Ehemann/Ehefrau <input type="checkbox"/> Sohn/Tochter <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Rangverhältnis: Dieser Bevollmächtigte ist:	<input type="checkbox"/> Hauptbevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Ersatzbevollmächtigte/r

Bevollmächtigter 3	
Name, Vorname(n)	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
(Wie) ist der Bevollmächtigte mit dem Vollmachtgeber verwandt?	<input type="checkbox"/> Ehemann/Ehefrau <input type="checkbox"/> Sohn/Tochter <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Rangverhältnis: Dieser Bevollmächtigte ist:	<input type="checkbox"/> Hauptbevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Ersatzbevollmächtigte/r
Bevollmächtigter 3	
Name, Vorname(n)	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
(Wie) ist der Bevollmächtigte mit dem Vollmachtgeber verwandt?	<input type="checkbox"/> Ehemann/Ehefrau <input type="checkbox"/> Sohn/Tochter <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Rangverhältnis: Dieser Bevollmächtigte ist:	<input type="checkbox"/> Hauptbevollmächtigte/r <input type="checkbox"/> Ersatzbevollmächtigte/r
Patientenverfügung	
Ich wünsche auch eine Patientenverfügung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Falls ja: Ich bin Organspender	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ich wünsche auch eine Bestattungsverfügung mit folgendem Inhalt:	<input type="checkbox"/> Ich wünsche eine Feuerbestattung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ich wünsche die Beisetzung in einem Friedwald <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Sonstiges:	

Entwurf gewünscht:

per E-Mail (**unverschlüsselt**) per Post per Fax: Nr.:

Für den Entwurf einer Urkunde fallen Gebühren an, auch wenn der Vertrag nicht beurkundet wird.

Bitte bringen Sie zum Termin Ihren Personalausweis oder ein anderes Ausweispapier mit Foto mit.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en