

Fragebogen Generalvollmacht/ Patientenverfügung

Beurkundender Notar: Exter () Kathe ()
GV () PV ()

Vollmachtgeber:

Name: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Bevollmächtigte:

1. meine(n) _____

Name: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

wechselseitig? ()

2. meine(n) _____

Name: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

3. meine(n) _____

Name: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Notizen: