

Dr. Christoph Huhn
Sieglarer Straße 2c
53840 Troisdorf

Dr. Christoph Huhn
NOTAR

Sieglarer Straße 2c
53840 Troisdorf
Fon 02241 252050
Fax 02241 2520529
mail@notar-huhn.de
www.notar-huhn.de

VORBEREITUNG EINER GENERAL- UND VORSORGEVOLLMACHT

Wir möchten Ihren Auftrag schnell und korrekt bearbeiten. Bitte senden Sie uns dazu dieses Formular soweit wie möglich ausgefüllt zu. Sie können das Formular online ausfüllen und uns per E-Mail zusenden. Bitte **öffnen** Sie dazu das Formular im **Adobe Acrobat Reader** (<https://get.adobe.com/de/reader>), da sonst möglicherweise nicht alle Funktionen unterstützt werden. Klicken Sie nach dem Ausfüllen einfach auf den entsprechenden Button am Ende des Formulars. Selbstverständlich können Sie das Formular auch gerne ausdrucken, handschriftlich ausfüllen und uns per Post oder Fax zuschicken.

ABSENDER

Vorname

Nachname

Straße und Hausnr.

PLZ und Ort

E-Mail

Telefon

Entwurf per

- E-Mail an
 Post an

ANGABEN VOLLMACHTGEBER	VOLLMACHTGEBER 1	VOLLMACHTGEBER 2
Vorname		
Nachname		
evtl. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße und Hausnr.		
PLZ und Ort		
Telefon		
E-Mail		
Gegenseitig bevollmächtigen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

PATIENTENVERFÜGUNG

Patientenverfügung gewünscht? ja nein

VORRANG EINES BEVOLLMÄCHTIGTEN

Soll ein Bevollmächtigter Vorrang vor einem/den anderen Bevollmächtigten haben? nein ja, und zwar

.....

BEVOLLMÄCHTIGTE FÜR VOLLMACHTGEBER 1

ANGABEN	BEVOLLMÄCHTIGTER 1	BEVOLLMÄCHTIGTER 2
Vorname		
Nachname		
evtl. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße und Hausnr.		
PLZ und Ort		
Verhältnis zum Vollmachtgeber 1		

ANGABEN	BEVOLLMÄCHTIGTER 3	BEVOLLMÄCHTIGTER 4
Vorname		
Nachname		
evtl. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße und Hausnr.		
PLZ und Ort		
Verhältnis zum Vollmachtgeber 1		

BEVOLLMÄCHTIGTE FÜR VOLLMACHTGEBER 2

ANGABEN	BEVOLLMÄCHTIGTER 1	BEVOLLMÄCHTIGTER 2
Vorname		
Nachname		
evtl. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße und Hausnr.		
PLZ und Ort		
Verhältnis zum Vollmachtgeber 2		

ANGABEN	BEVOLLMÄCHTIGTER 3	BEVOLLMÄCHTIGTER 4
Vorname		
Nachname		
evtl. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße und Hausnr.		
PLZ und Ort		
Verhältnis zum Vollmachtgeber 2		

PDF SPEICHERN

PDF DRUCKEN

PDF VERSENDEN