Daten zur Beurkundung einer Vollmacht / Patientenverfügung

Zurück an: Kanzlei Altes Land – Kruse und Zachej, Westerjork 9, 21635 Jork

Tel. 04162/394, Fax: 04162/6884, info@kanzlei-altes.de

|  |
| --- |
| **Vollmachtgeber** |
| Titel, Vorname/n, Name, ggf. Geburtsname | Deutschkenntnisse |
| Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit/en | Familienstand |
| Telefon | Telefax | E-Mail |

Ungefährer Wert des gesamten Vermögens (z.B. Immobilien, Kontoguthaben, Wertpapiere, Schmuck; OHNE Schuldenabzug) EUR

**Vermögensverhältnisse**

|  |
| --- |
| **Regelungswünsche** |
| Art der Urkunde**Vollmacht**[ ]  für sämtliche Angelegenheiten (General- und Vorsorgevollmacht)[ ]  reine Generalvollmacht (ohne besondere Befugnisse im Krankheitsfall)[ ]  Spezialvollmacht für: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Patientenverfügung**[ ]  mit Einverständnis zur Organentnahme nach dem Tod zu Transplantationszwecken[ ]  Widerspruch Organentnahme nach dem Tod zu Transplantationszwecken[ ]  keine Angabe |
| Bevollmächtigte/r

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vor- und Nachname | Geburtsdatum | Anschrift |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

 |

Des Weiteren erkläre/n ich mich / wir uns damit einverstanden, dass mir/uns bzw. zu beteiligenden Dritten Emails unverschlüsselt zugesandt werden.

Die Hinweise zum Datenschutz (Art. 13, 14 DS-GVO) sind auf der Internetseite www.kanzlei-altesland.de/Datenschutz/ oder als Auslage in der Kanzlei zu finden. Auf Wunsch wird die Datenschutzerklärung auch gerne zugesandt.