

Vorbereitung einer General- und Vorsorgevollmacht

des Notars Dr. Oliver Baetzgen,
Regentenstraße 43 in
41061 Mönchengladbach
mail@notar-baetzgen.de
Tel.: 02161-567850
Fax.: 02161/5678516

Absender	
Vorname	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>
Straße und Hausnr.	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Entwurf per	E-Mail an <input type="text"/>
	Post an <input type="text"/>

Angaben Vollmachtgeber	Vollmachtgeber 1	Vollmachtgeber 2
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
evtl. Geburtsname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gegenseitig bevollmächtigen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Patientenverfügung		
Patientenverfügung gewünscht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben Bevollmächtigte für Vollmachtgeber 1	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
evtl. Geburtsname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Haus Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertretungsmacht	<input type="checkbox"/> einzel <input type="checkbox"/> gemeinschaftlich mit <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> einzel <input type="checkbox"/> gemeinschaftlich mit <input type="text"/>
Ausfertigung	<input type="checkbox"/> erteilen <input type="checkbox"/> nicht erteilen	<input type="checkbox"/> erteilen <input type="checkbox"/> nicht erteilen

Angaben Bevollmächtigte für Vollmachtgeber 1	Bevollmächtigter 3	Bevollmächtigter 4
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
evtl. Geburtsname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Haus Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertretungsmacht	<input type="checkbox"/> einzel <input type="checkbox"/> gemeinschaftlich mit <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> einzel <input type="checkbox"/> gemeinschaftlich mit <input type="text"/>
Ausfertigung	<input type="checkbox"/> erteilen <input type="checkbox"/> nicht erteilen	<input type="checkbox"/> erteilen <input type="checkbox"/> nicht erteilen

Angaben Bevollmächtigte für Vollmachtgeber 2	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
evtl. Geburtsname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Haus Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertretungsmacht	<input type="checkbox"/> einzel <input type="checkbox"/> gemeinschaftlich mit <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> einzel <input type="checkbox"/> gemeinschaftlich mit <input type="text"/>
Ausfertigung	<input type="checkbox"/> erteilen <input type="checkbox"/> nicht erteilen	<input type="checkbox"/> erteilen <input type="checkbox"/> nicht erteilen

Angaben Bevollmächtigte für Vollmachtgeber 2	Bevollmächtigter 3	Bevollmächtigter 4
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
evtl. Geburtsname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Haus Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verhältnis zum Vollmachtgeber	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertretungsmacht	<input type="checkbox"/> einzel <input type="checkbox"/> gemeinschaftlich mit <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> einzel <input type="checkbox"/> gemeinschaftlich mit <input type="text"/>
Ausfertigung	<input type="checkbox"/> erteilen <input type="checkbox"/> nicht erteilen	<input type="checkbox"/> erteilen <input type="checkbox"/> nicht erteilen