



NOTARE AM BALLINDAMM

DR. RALF KATSCHINSKI DR. FLORIAN MÖHRLE DR. ALEXANDER GEBELE, LL.M. (SAN DIEGO)
DR. GESA BECKHAUS, LL.M. (NYU) DR. SEBASTIAN BONG

**Daten und Auftrag zur Vorbereitung einer
General- und Vorsorgevollmacht
ggf. nebst Patientenverfügung**

Bitte senden Sie uns zur Vorbereitung der Beurkundung den soweit wie möglich ausgefüllten Fragebogen zu (per E-Mail genügt). Gern stehen wir Ihnen bei Rückfragen zur Verfügung.

Gewünschte(r) Notar/in: _____

1. Vollmachtgeber

| | |
|---------------------|--|
| Name | |
| (alle) Vornamen | |
| ggf. Geburtsname | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Straße und Nr. | |
| PLZ und Ort | |
| Telefon | |
| E-Mail | |

2. Bevollmächtigte(r)

| | Bevollmächtigter 1 | ggf. Bevollmächtigter 2 |
|---------------------|--------------------|-------------------------|
| Name | | |
| (alle) Vornamen | | |
| ggf. Geburtsname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Straße und Nr. | | |
| PLZ und Ort | | |
| Telefon | | |
| E-Mail | | |

Bei weiteren Bevollmächtigten, bitte ggf. weiteres Blatt verwenden.

Sofern mehr als ein Bevollmächtigter:

- Jeder Bevollmächtigter soll einzelvertretungsberechtigt sein.
 Mehrere Bevollmächtigte sollen nur gemeinschaftlich vertretungsberechtigt sein.

3. Ggf. Ersatzbevollmächtigte(r)

| | Ersatzbevollmächtigter 1 | ggf. Ersatzbevollmächtigter 2 |
|---------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Name | | |
| (alle) Vornamen | | |
| ggf. Geburtsname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Straße und Nr. | | |
| PLZ und Ort | | |
| Telefon | | |
| E-Mail | | |

4. Patientenverfügung/ Umfang der Vollmacht

- Vorschlag einer separaten Patientenverfügung gewünscht.
- Nur Generalvollmacht (d.h. für Vermögensangelegenheiten) gewünscht.
- Nur Vorsorgevollmacht (d. h. für persönliche z. B. medizinische Belange) gewünscht.
- Vorschlag für Vormund bei Vorhandensein minderjähriger Kinder gewünscht.

Hinweis: Mit einer Generalvollmacht kann man sich nicht als Geschäftsführer oder Vorstand einer Gesellschaft vertreten lassen. Wenn insoweit Regelungsbedarf besteht, wird um einen Hinweis gebeten.

5. Geschäftsfähigkeit/ Beeinträchtigungen des Vollmachtgebers

Im Falle einer Erkrankung des Vollmachtgebers, die sich möglicherweise auf die Geschäftsfähigkeit auswirkt, oder bei eingeschränktem Hören, Sprechen, Sehen, Lesen oder Schreiben des Vollmachtgebers schildern Sie die Einschränkung bitte an dieser Stelle:

Weitere Anmerkungen:

Auftrag

Das Notariat Ballindamm wird hiermit beauftragt, einen – auch bei Nichtbeurkundung kostenpflichtigen – Entwurf zu erstellen und zu übersenden an/ per

- Vollmachtgeber Bevollmächtigten Nr. Ersatzbevollmächtigten Nr.
- E-Mail Brief E-Mail Brief E-Mail Brief

Datum

Unterschrift Auftraggeber