



GENERAL- UND VORSORGEVOLLMACHT, PATIENTENVERFÜGUNG

1. VOLLMACHTGEBER

	Vollmachtgeber 1	Vollmachtgeber 2
Vor- und Nachname		
ggfls. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Postanschrift		
Güterstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesetzl. Güterstand <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gesetzl. Güterstand <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwitwet
Tel/Fax/Mail		

2. VOLLMACHTNEHMER

	Vollmachtnehmer 1	Vollmachtnehmer 2
Vor- und Nachname		
ggfls. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Postanschrift		
Tel/Fax/Mail		

3. PATIENTENVEREFÜGUNG

ja

nein

Hinweis Datenschutz: Mit der Übermittlung der Daten willigt der Betroffene in die Verarbeitung und Speicherung seiner Daten zum Zwecke der Vertragserstellung und Abwicklung ein. Genaue Informationen zur Datenverarbeitung können in der offiziellen Datenschutzerklärung ersehen werden.

..... , den

Unterschrift(en)