|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dr. Schwerin & Neukirchen**  **Notare** | **Wettinerstraße 51**  **42287 Wuppertal**  **Telefon 0202 – 55 10 20**  **Telefax 0202 – 55 10 220**  **kontakt@schwerin-neukirchen.de** |  |

**Auftrag zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht**

1. **Vollmachtgeber**

1. Person 2. Person

Name

Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Nationalität

Wohnanschrift

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail

**bei Ehegatten gegenseitige Vollmacht : ja  nein**

1. **Bevollmächtigter**

1. Person 2. Person

Name

Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Wohnanschrift

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail

1. **ggfs Umfang der Vollmacht:**

Generalvollmacht (finanzielle Angelegenheiten)

Vollmacht im persönlichen Bereich (Arzt, Krankenhaus, Heim, Schweigepflicht)

Patientenverfügung (keine lebensverl. Maßnahmen etc.)

Hiermit erteile ich den Auftrag zur Erstellung der Vollmacht an die Notare Dr. Thomas Schwerin und Mark Neukirchen.

Datum Unterschrift