|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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