

Datenblatt Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung

KNOLLE® SOCIETÄT

T +49 (0)69 - 82 99 0-0

F +49 (0)69 - 82 99 0-99

M info@knolle.de

	Vollmachtgeber 1	Vollmachtgeber 2
Name, Vorname/n ggfs. Geburtsname (gemäß Ausweis):		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Anschrift:		
Telefon:		
E-Mail-Adresse:		
Entwurfsübersendung an o.g. E-Mail-Adresse gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Entwurfsübersendung per Post	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Entwurfsübersendung per Post
Vermögensangaben Aktiva:		

Bevollmächtigter

Name, Vorname/n ggfs. Geburtsname (gemäß Ausweis):	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

	Ersatzbevollmächtigter 1	Ersatzbevollmächtigter 2
Name, Vorname/n ggfs. Geburtsname (gemäß Ausweis):		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		

Es wird die Erstellung eines Entwurfs durch die Notare Olaf Meister, Thorsten Wolf, Stefan Hering, LL.M. oder Patricia Schauß beauftragt. Für den Fall, dass die beauftragte Vorsorgevollmacht nicht beurkundet werden sollte, trägt jeder Unterzeichner die Kosten für die Erstellung des Entwurfs (bei mehreren zu gleichen Teilen).

Ich/Wir willige/n ein, dass mir/uns ohne Einschränkung per E-Mail (wenn ich/wir dies vorstehend angekreuzt habe/n) der Entwurf übersandt werden darf und sämtliche Kommunikation per E-Mail erfolgen darf. Mir/Uns ist bekannt, dass E-Mails Schadsoftware enthalten können, dass andere Internet-Teilnehmer von dem Inhalt der E-Mails Kenntnis nehmen können und dass nicht sichergestellt ist, dass die E-Mails tatsächlich von dem Absender stammen, der angegeben ist. Ich/Wir verzichte/n auf eine E-Mail-Verschlüsselung. Sollten Sie eine verschlüsselte Übertragung wünschen, sprechen Sie uns an.

Die Datenschutzbestimmungen des Notars/der Notarin haben wir erhalten und fügen sie diesem Datenblatt unterzeichnet bei.

Ort/Datum

Unterschrift/en Vollmachtgeber