



Auftragsformular - Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung -

Vollmachtgeber	
Nachname	
Vorname	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum und -ort	
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐
Straße und Hausnr.	
PLZ und Ort	
Telefon/Mobil	
E-Mail	
Spricht deutsch?	☐ Ja ☐ Nein, sondern:
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet
Güterstand <i>(falls verheiratet)</i>	☐ ohne Ehevertrag verheiratet (gesetzlicher Güterstand) ☐ Gütertrennung (notarieller Ehevertrag erforderlich) ☐ Gütergemeinschaft (notarieller Ehevertrag erforderlich) ☐ modifizierte Zugewinnngemeinschaft (notarieller Ehevertrag erforderlich)
Entwurf per	☐ per E-Mail ☐ per Post



Bevollmächtigte	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2
Nachname		
Vorname		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße und Hausnr.		
PLZ und Ort		
Beziehung zu Vollmachtgeber	☐ Ehegatte ☐ Kind ☐ Enkelkind ☐ nichtehelicher Lebensgefährte ☐ nicht verwandt/verschwägert ☐	☐ Ehegatte ☐ Kind ☐ Enkelkind ☐ nichtehelicher Lebensgefährte ☐ nicht verwandt/verschwägert ☐

Bevollmächtigte (Fortsetzung)	Bevollmächtigter 3	Bevollmächtigter 4
Nachname		
Vorname		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße und Hausnr.		
PLZ und Ort		
Beziehung zu Vollmachtgeber	☐ Ehegatte ☐ Kind ☐ Enkelkind ☐ nichtehelicher Lebensgefährte ☐ nicht verwandt/verschwägert ☐	☐ Ehegatte ☐ Kind ☐ Enkelkind ☐ nichtehelicher Lebensgefährte ☐ nicht verwandt/verschwägert ☐



Rangfolge	
Folgende Rangfolge soll festgelegt werden:	☐ Ehegatte/Lebensgefährte vorrangig, dann Kinder untereinander gleichrangig ☐ Ehegatte/Lebensgefährte vorrangig, dann Kinder in der Reihenfolge ihrer Benennung ☐ alle gleichrangig ☐

Besonderheiten	
Es bestehen folgende Besonderheiten:	☐ Zusatz „Digitale Vorsorge“ (Zugang zu Online-Accounts soll ausdrücklich genannt sein) ☐ Zusatz „Unternehmen“ (Ausübung von Gesellschafterrechten etc. soll ausdrücklich genannt sein)
Widerruf bereits bestehender Vollmacht	☐ Ich habe bereits eine notarielle Vollmacht errichtet; diese soll widerrufen werden <i>(Bitte Scan oder Kopie der Vollmachtsurkunde beifügen)</i>

Patientenverfügung	
Patientenverfügung gewünscht	☐ Nein ☐ Ja
Organspende	☐ Ich bin mit einer Organspende einverstanden ☐ Ich bin mit einer Organspende <u>nicht</u> einverstanden ☐ Eine Entscheidung über eine Organspende sollen meine Bevollmächtigten treffen

Sonstiges	
Entwurf auch an Steuerberater/Anwalt? <i>(Bitte Kontaktdaten angeben)</i>	☐ ☐
Sonstiges, ggf. Terminwunsch	

Hinweis: Mit diesem Formular wollen wir Ihnen eine Hilfestellung geben, welche Informationen wir von Ihnen für die Vorbereitung einer Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung benötigen. Selbstverständlich stehen wir und unsere Mitarbeiter Ihnen auf Wunsch gerne auch für ein persönliches Beratungsgespräch zur Verfügung. Bitte füllen Sie das Formular – soweit Ihnen möglich – aus. Sie können es anschließend per E-Mail, per Telefax oder per Post übersenden oder auch in den Briefkasten der Geschäftsstelle einwerfen bzw. dort persönlich abgeben. Bei Fragen kontaktieren Sie

An
Notare Dr. Thomas Schiffner/Markus Pflieger LL.M.
Goethestr. 8, 92637 Weiden
Tel. 0961/390320, Fax 0961/3903222
info@nspw.de



Notare
Dr. Thomas Schiffner
Markus Pflieger LL.M.

uns bitte jederzeit gerne. Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit!

Ich bitte um Erstellung und Übersendung eines Entwurfs.

Datum, Name des Erklärenden / Unterschrift:

(bei E-Mail-Versand keine Unterschrift erforderlich)

Formular per E-Mail senden