

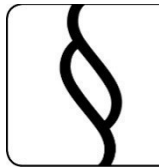
**Notar Norbert Lühring**

Obernstr. 58 – 62, 28832 Achim

Tel. 04202/8842-0

Fax 04202/8842-42

info@scholz-luehring.de



**Scholz  
Lühring & Partner**

RECHTSANWÄLTE | NOTAR | FACHANWÄLTE

**DATENBLATT GENERAL- UND VORSORGEVOLLMACHT MIT PATIENTENVERFÜGUNG**

**Vollmachtgeber:**

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Geburtsort:	<input type="text"/>	Geburtsland:	<input type="text"/>
Straße + Haus-Nr.:	<input type="text"/>	PLZ, Wohnort:	<input type="text"/>
Tel-Nr.:	<input type="text"/>	eMail-Adresse:	<input type="text"/>
		Staatsangeh.:	<input type="text"/>

**Bevollmächtigte/r # 1**

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Straße + Haus-Nr.:	<input type="text"/>	PLZ, Wohnort:	<input type="text"/>

Verwandtschaftsverhältnis  
zum Vollmachtgeber:

**Bevollmächtigte/r # 2**

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Straße + Haus-Nr.:	<input type="text"/>	PLZ, Wohnort:	<input type="text"/>

Verwandtschaftsverhältnis  
zum Vollmachtgeber:

### Bevollmächtigte/r # 3

Name:  Vorname:

Geburtsname:  Geburtsdatum:

Straße + Haus-Nr.:  PLZ, Wohnort:

Verwandtschaftsverhältnis  
zum Vollmachtgeber:

### Bevollmächtigte/r # 4

Name:  Vorname:

Geburtsname:  Geburtsdatum:

Straße + Haus-Nr.:  PLZ, Wohnort:

Verwandtschaftsverhältnis  
zum Vollmachtgeber:

Weitere Bevollmächtigte bitte gesondert mitteilen.

### Rangfolge der Bevollmächtigten:

- alle gleichrangig
- zuerst Ehegatte, dann Kinder
- sonstiges Rangverhältnis wie folgt:

### Vertretungsbefugnisse:

- alle mit Einzelvertretungsbefugnis
- sonstige Vertretungsbefugnisse  
wie folgt:

### Vermögen:

Aktivermögen = Vermögen ohne Abzug von Verbindlichkeiten:  
(Immobilien, Geldanlagen, Aktien, Gesellschaftsbeteiligungen) in EUR: