



NOTARE
DR. LAURA HUNDERTMARK
WALTER GRENZ

67105 Schifferstadt
Bahnhofstraße 37
Telefon: +49 (0) 6235 / 9251-0
Telefax: +49 (0) 6235 / 9251-22
eMail: kanzlei@notarteam-schifferstadt.de

Angaben zur Erstellung einer Generalvollmacht

Der nachstehende Fragebogen soll Ihnen und uns die effektive Vorbereitung der anstehenden Beurkundung erleichtern. Wir bitten Sie daher, die Checkliste soweit wie möglich auszufüllen und an uns zu übermitteln. Für Fragen stehen wir Ihnen natürlich jederzeit zur Verfügung, gerne auch im Rahmen einer persönlichen Beratung.

Wir bedanken uns schon im Voraus für Ihr Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Vollmachtgeber	Vollmachtgeber(in) 1	Vollmachtgeber(in) 2
Name		
Vorname(n)		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Ort		
Telefon/Handy		
E-Mail		
Staatsangehörigkeit		
gegenseitige Bevollmächtigung der Vollmachtgeber gewünscht	<input type="checkbox"/> ja (<i>Regelfall bei Ehegatten</i>) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (<i>Regelfall bei Ehegatten</i>) <input type="checkbox"/> nein

Bevollmächtigte	Bevollmächtigte(r)	ggf. weitere(r) Bevollmächtigte(r)
Name		
Vorname(n)		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Ort		
Staatsangehörigkeit		
Verwandtschaftsverhältnis		

Rangverhältnis der Bevollmächtigten (nur interne Wirkung)

- zuerst Ehegatte, dann die Kinder bzw. die weiteren Bevollmächtigten
- Gleichrang unter den Bevollmächtigten
- sonstiges Rangverhältnis: _____

Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister (ZVR)

- Registrierung gewünscht (*empfehlenswert*)
- keine Registrierung gewünscht

(Hinweis: Es gibt keine gesetzliche Pflicht, die Vorsorgeurkunde im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrieren zu lassen. Allerdings ist die Registrierung sinnvoll, damit die Vollmacht im Ernstfall auch gefunden wird. Betreuungsgerichte haben so die Möglichkeit, das Zentrale Vorsorgeregister einzusehen und werden dadurch auf die Vorsorgeurkunde aufmerksam gemacht.)

Patientenverfügung

- Patientenverfügung gewünscht (*empfehlenswert*)
- keine Patientenverfügung gewünscht

„Abschalten der Maschinen“ wenn keine Aussicht auf Behandlungserfolg ja nein

Bereitschaft zur Organspende ja nein

Anmerkungen**Entwurfsversendung und Termin**

Entwurf per

 E-Mail Post

Terminwunsch: