



NOTAR
MANUEL KAHLISCH

Auftrag zum Entwurf einer General- und Vorsorgevollmacht

Bitte zurück an: Notar Manuel Kahlisch Haydnstraße 21 ° 01309 Dresden
E-Mail: info@notar-kahlisch.de Tel.: (03 51) 4 40 07 60

Mit der Checkliste erhalten wir wesentliche Informationen, die wir zur Vorbereitung Ihrer Vollmacht benötigen. Die Checkliste ersetzt keine Beratung. Für Fragen und eine persönliche Beratung kontaktieren Sie uns, damit wir Ihre Ziele und Vorstellungen rechtssicher umsetzen können.

1. Vollmachtgeber			
Vollmachtgeber 1			
Nachname:		Geburtsname:	
Vorname:		Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:			
Straße, Hausnr:		Ort:	
PLZ:		Telefon:	
E-Mail:			
Vollmachtgeber 2			
Nachname:		Geburtsname:	
Vorname:		Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:		Beziehung zu Vollmachtgeber 1	
Straße, Hausnr:		Ort:	
PLZ:		Telefon:	
E-Mail:			

2. Bevollmächtigter			
Gegenseitige Bevollmächtigung der Vollmachtgeber			
<input type="checkbox"/> gewünscht			
Weiterer Bevollmächtigter 1			
Nachname:		Geburtsname:	
Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße, Hausnr:			
PLZ:		Ort:	
Vertretungsbefugnis, Untervollmacht			
<input type="checkbox"/> stets einzeln (Regelfall)		<input type="checkbox"/> gemeinschaftlich mit	
Befreiung von § 181 BGB (Insichgeschäft)		<input type="checkbox"/> Ja (Regelfall)	<input type="checkbox"/> Nein
Untervollmacht	<input type="checkbox"/> an beliebige Dritte	<input type="checkbox"/> nur Berufsheimnisträger	

Weiterer Bevollmächtigter 2			
Nachname:		Geburtsname:	
Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße, Hausnr:			
PLZ:		Ort:	
Vertretungsbefugnis, Untervollmacht			
<input type="checkbox"/> stets einzeln (Regelfall)	<input type="checkbox"/> gemeinschaftlich mit		
Befreiung von § 181 BGB (Insichgeschäft)	<input type="checkbox"/> Ja (Regelfall)	<input type="checkbox"/> Nein	
Untervollmacht	<input type="checkbox"/> an beliebige Dritte	<input type="checkbox"/> nur Berufsheimnisträger	
Gewünschte Rangfolge der Bevollmächtigten			
<input type="checkbox"/> keine Rangfolge gewünscht			
<input type="checkbox"/> Rangfolge gewünscht			
<input type="checkbox"/>	zunächst anderer Vollmachtgeber, danach die weiteren Bevollmächtigten		
<input type="checkbox"/>	sonstiger Wunsch		
Soll der Bevollmächtigte bestimmte Handlungen nicht vornehmen dürfen?			
ggf. welche			

3. Patientenverfügung			
Regelungsvorschlag gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
ggf. Sonderwünsche für Behandlung			
Organspende gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Entscheidung durch Bevollmächtigten

4. Ggf. Bestattungswünsche	
bitte ausführen	

5. Ggf. Sorgerechtsvollmacht für minderjährige Kinder	
bitte ausführen	

6. Entwürfe/Informationen		
Die Entwürfe sollen versandt werden	<input type="checkbox"/> per Post	<input type="checkbox"/> per E-Mail (unverschlüsselt)

7. Sonstiges/Anmerkungen

Hiermit erteile ich Herrn Notar Manuel Kahlisch, Dresden, den Auftrag zur Erstellung des Entwurfs.

Ort, Datum

Unterschrift/en