

VORSORGEVOLLMACHT

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Für den Fall, dass ich vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, bevollmächtige ich über meinen Tod hinaus gemäß §§ 1896 Abs. 2, 164 ff. BGB

Frau/Herrn: _____ geboren am: _____

wohnhaft in: _____ Telefonnummer: _____

ersatzweise

Frau/Herrn: _____ geboren am: _____

wohnhaft in: _____ Telefonnummer: _____

Die Feststellung, dass ich wegen meiner körperlichen oder geistigen Verfassung außerstande bin, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, muss in jedem Fall von einem Arzt getroffen werden.

Umfang der Vollmacht:

Die Vollmacht erstreckt sich auf alle Vermögens-, Renten-, Kranken-, Pflegeversicherungs-, Sozialhilfe-, Steuer- und sonstige Rechtsangelegenheiten in jeder denkbaren Richtung. Sie berechtigt und verpflichtet meinen Bevollmächtigten, meinem Willen entsprechend zu handeln, wie es in dieser Vollmacht zum Ausdruck kommt. Die Vollmacht umfasst insbesondere folgende Befugnisse:

Vermögenserwerbungen und -veräußerungen sowie Belastungen jeder Art für den Vollmachtgeber vorzunehmen und Verbindlichkeiten beliebiger Art und Höhe für mich - auch in vollstreckbarer Form - einzugehen.

Vermögenswerte beliebiger Art, namentlich Geld, Sachen, Wertpapiere und Schriftstücke für mich in Empfang zu nehmen; über meine vorhandenen Konten bei Banken beliebig zu verfügen.

Ort, Datum

Unterschrift