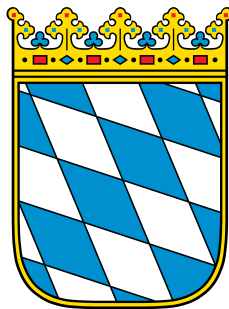


PROF. DR. AXEL ADRIAN FLORIAN KROIER



NOTARE

Checkliste Vorsorgevoll- macht und Patientenver- fügung

Diese Checkliste dient der Vorbereitung Ihrer Vorsorgedokumente. Die Checkliste soll eine persönliche Beratung und Besprechung in Ihrer Angelegenheit jedoch nicht ersetzen. Auch wenn Sie die Checkliste nur teilweise ausfüllen können, ist sie eine große Hilfe zur Umsetzung Ihrer Vorstellungen. Bei Fragen und Unklarheiten wenden Sie sich bitte jederzeit an uns. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Dieses PDF-Dokument können Sie einfach per Tastatur ausfüllen und an folgende E-Mail-Adresse schicken:

kanzlei@notare-adrian-kroier.de.

Angaben zum Vollmachtgeber und der bevollmächtigten Person

Vollmachtgeber	Bevollmächtigter 1
<div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Anrede * Titel </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Vorname * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Name * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Geburtsname </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> - - </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Geburtsdatum (dd-mm-yyyy) * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Geburtsort * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Staatsangehörigkeit * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Güterstand </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Anschrift Straße * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Hausnummer * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Postleitzahl * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Ort * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Land * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Telefon * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> E-Mail * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Organspende gewünscht? </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Anrede * Titel </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Vorname * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Name * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Geburtsname </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> - - </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Geburtsdatum (dd-mm-yyyy) * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Anschrift Straße * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Hausnummer * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Postleitzahl * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Ort * </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> Land * </div>

Weitere Wünsche zur Ausgestaltung

Angaben, falls weitere Personen bevollmächtigt werden sollen

<i>Bevollmächtigter 2</i>	<i>Bevollmächtigter 3</i>
<p>Anrede _____ Titel _____</p> <p>Vorname _____</p> <p>Name _____</p> <p>Geburtsname _____</p> <p> - - -</p> <p>Geburtsdatum (<i>dd-mm-yyyy</i>) _____</p>	<p>Anrede _____ Titel _____</p> <p>Vorname _____</p> <p>Name _____</p> <p>Geburtsname _____</p> <p> - - -</p> <p>Geburtsdatum (<i>dd-mm-yyyy</i>) _____</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Anschrift</p> <p>Straße _____</p> <p>Hausnummer _____</p> <p>Postleitzahl _____</p> <p>Ort _____</p> <p>Land _____</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Anschrift</p> <p>Straße _____</p> <p>Hausnummer _____</p> <p>Postleitzahl _____</p> <p>Ort _____</p> <p>Land _____</p>