

## Auftrag zum Entwurf einer General- und Vorsorgevollmacht

**Zurück an Notar** Hans-Peter Sievert, Bahnhofstr. 16, 48356 Nordwalde  
Tel. 02573 – 9999 – 430, Telefax. 02573 – 9999 – 439  
E-Mail: [hans-peter.sievert@lauscher-schuermann.de](mailto:hans-peter.sievert@lauscher-schuermann.de)

**Bitte füllen Sie zunächst das nachfolgende Datenblatt aus. Sie können uns dies dann gerne dann per E-Mail oder Fax zurücksenden oder uns in unseren Büroräumen persönlich übergeben. Sollten Ihnen einzelne Angaben nicht vorliegen, lassen Sie das entsprechende Feld einfach frei. Wir werden uns dann gerne zurückmelden.**

### 1. Angaben Parteien

<b>Vollmachtgeber 1:</b> Vor-und Zuname: _____ Geburtsname: _____ geboren am: _____ Postanschrift: _____ Familienstand: _____ Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____	<b>Vollmachtgeber 2:</b> Vor-und Zuname: _____ Geburtsname: _____ geboren am: _____ Postanschrift: _____ Familienstand: _____ Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____
<b>Bevollmächtigter 1:</b> Vor-und Zuname: _____ Geburtsname: _____ geboren am: _____ Postanschrift: _____ Familienstand: _____ Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____	<b>Bevollmächtigter 2:</b> Vor-und Zuname: _____ Geburtsname: _____ geboren am: _____ Postanschrift: _____ Familienstand: _____ Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____

<b>Bevollmächtigter 3:</b> Vor-und Zuname: _____ Geburtsname: _____ geboren am: _____ Postanschrift: _____ Familienstand: _____ Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____	<b>Bevollmächtigter 4:</b> Vor-und Zuname: _____ Geburtsname: _____ geboren am: _____ Postanschrift: _____ Familienstand: _____ Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____
---	---

## 2. Umfang der Vollmacht

Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Betreuungsverfügung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Registrierung im Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

## 3. Einzelheiten Vorsorgevollmacht

Ermächtigung zur Vornahme von Schenkungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

## 4. Patientenverfügung

Organspendeausweis	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--------------------	-----------------------------	-------------------------------

**Bitte erstellen Sie einen Entwurf der General- und Vorsorgevollmacht:**

\_\_\_\_\_  
**(Unterschrift Auftraggeber)**