



Datenbogen Vorsorgevollmacht

Die nachstehende Checkliste dient der effektiven Vorbereitung Ihres Notartermins. Die Checkliste soll Ihnen dabei helfen herauszufinden, welche Informationen wir benötigen. Bitte füllen Sie die Checkliste soweit wie möglich aus und übersenden Sie uns diese per Post, Fax oder E-Mail. Derzeit nicht bekannte Angaben können nachgereicht werden. Die Beauftragung eines Entwurfs löst Kosten nach den gesetzlichen Bestimmungen des GNotKG aus. Das Ausfüllen der Checkliste soll kein umfassendes, persönliches Beratungsgespräch ersetzen, sondern ein solches in der Regel lediglich vorbereiten. Für Fragen und eine persönliche Beratung, in der Ihre Ziele herausgearbeitet und anschließend umgesetzt werden, stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

Vollmachtgeber	Vollmachtgeber 1		Ggf. weiterer Vollmachtgeber	
Nachname				
Vorname				
ggf. Geburtsname				
Geburtsdatum				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Telefon				
Fax				
E-Mail				
Staatsangehörigkeit				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet
Güterstand (falls verheiratet)	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> Ehevertrag	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> Ehevertrag
Staatsangehörigkeit				
Bei mehreren Vollmachtgebern: Gegenseitige Vollmacht	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	

Bevollmächtigte(r)	Bevollmächtigte(r) 1	ggf. Bevollmächtigte(r) 2
Nachname		
Vorname		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Beziehung zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____
Rangfolge	<input type="checkbox"/> erstrangig bevollmächtigt <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollmächtigt	<input type="checkbox"/> erstrangig bevollmächtigt <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollmächtigt
Einzelvertretungsmacht? (Regelfall: ja)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Befreiung von § 181 BGB? (Regelfall: ja)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zur Vollmacht	
Bereits erteilte Vollmacht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (sofern notariell: URNr.))	Falls ja: <input type="checkbox"/> Ergänzung <input type="checkbox"/> Widerruf
Umfang der Vollmacht	<input type="checkbox"/> umfassend (Regelfall) <input type="checkbox"/> Nur Vermögenssorge <input type="checkbox"/> Nur Personensorge
Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Patientenverfügung	
<input type="checkbox"/> gewünscht	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht

Organspende	
<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> Vorrang Patientenverfügung vor Organspende <input type="checkbox"/> Vorrang Organspende vor Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht

Regelungen zur Bestattung	
<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Feuerbestattung <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht

Entwurf	<input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Fax <input type="checkbox"/> wird abgeholt
In Auftrag gegeben von: (sofern Sie nicht unten auf „Sofort senden...“ drücken, hier bitte unterschreiben)	
Terminwunsch	

