



VON THUNEN
Notar

Dr. Sebastian von Thunen

LL.M. (London)

Notar

Lina-Oetker-Str. 2b

33615 Bielefeld

T +49 521 80 06 70 30

F +49 521 80 06 70 97

notar@vonthunen.de

www.vonthunen.de

General- und Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung

Um uns und Ihnen eine effektive Vorbereitung der Beurkundung zu ermöglichen, bitten wir Sie, das folgende Dokument im Vorfeld weitestgehend auszufüllen und an uns, gerne auch elektronisch, zu übermitteln.

Nutzen Sie dafür bitte die oben angegebenen Daten.

1. Vollmachtgeber

Name	
ggf. Geburtsname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum/-ort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon/Fax	
E-Mail	
Staatsangehörigkeit	

2. Bevollmächtigter

	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2
Name		
ggf. Geburtsname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum/-ort		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon/Fax		
E-Mail		
Staatsangehörigkeit		
Entscheidungsmacht	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiteren Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiteren Bevollmächtigten
Rangfolge der Bevollmächtigung	<input type="checkbox"/> erstrangig <input type="checkbox"/> gleichrangig	<input type="checkbox"/> erstrangig <input type="checkbox"/> gleichrangig
Verwandtschaft zum/zur Vollmachtgeber/in		

3. Umfang der Vollmacht

General- und Vorsorgevollmacht nebst Betreuungsverfügung gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nur Generalvollmacht (dh für Vermögensangelegenheiten) gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nur Vorsorgevollmacht (dh für persönliche Belange) nebst Betreuungsverfügung gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorschlag für Vormund bei Vorhandensein minderjähriger Kinder gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ist eine kostenpflichtige Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges: <hr/> <hr/>	

Hinweis: Wird eine gesellschaftsrechtliche Vertretung benötigt, muss der Notar hierauf gesondert hingewiesen werden.

4. Geschäftsfähigkeit / Beeinträchtigungen des Vollmachtgebers

Im Falle einer Erkrankung des Vollmachtgebers, die sich möglicherweise auf die Geschäftsfähigkeit auswirkt, oder bei eingeschränktem Hören/Sehen/Sprechen/Lesen des Vollmachtgebers, bitte die Einschränkung an dieser Stelle erläutern:

Vollmachtgeber spricht nicht ausreichend deutsch

5. Angaben zur Höhe des Vermögens des Vollmachtgebers

Höhe des Vermögens ohne Schuldenabzug: _____ €

6. Weitere Anmerkungen

7. Auftrag zur Erstellung

einer Vollmacht

einer Patientenverfügung

Der Notar wird hiermit beauftragt, einen – auch bei Nichtbeurkundung kostenpflichtigen – Entwurf zu erstellen und wie folgt zu übersenden an:

Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per Fax <input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> wird abgeholt
Bevollmächtigter 1	<input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per Fax <input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> wird abgeholt
Bevollmächtigter 2	<input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per Fax <input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> wird abgeholt

8. Benötigte Dokumente

Bitte bringen Sie zum Notartermin folgende Dokumente und Unterlagen mit:

- Personalausweis oder Reisepass mit aktueller Meldebescheinigung
- Steueridentifikationsnummer

Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise zum Datenschutz. Diese finden Sie als pdf auf unserer Homepage.