

<b>Angaben zu Vollmachtgeber 1</b>	Nachname <input style="width: 100%;" type="text"/> Vornamen <input style="width: 100%;" type="text"/> Geburtsdatum <input style="width: 100px;" type="text"/> Geburtsort <input style="width: 100%;" type="text"/> Wohnanschrift <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Angaben zu Vollmachtgeber 2</b>	Nachname <input style="width: 100%;" type="text"/> Vornamen <input style="width: 100%;" type="text"/> Geburtsdatum <input style="width: 100px;" type="text"/> Geburtsort <input style="width: 100%;" type="text"/> Wohnanschrift <input type="checkbox"/> wie Vollmachtgeber 1 <input type="checkbox"/> wie folgt: <input style="width: 100%;" type="text"/> Verhältnis zu Vollmachtgeber 1: <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> nichteheliche Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verwandtschaft: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> befreundet/bekannt; weitere Angaben: <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Angaben zum Hauptbevollmächtigten für Vollmachtgeber 1</b>	<input type="checkbox"/> Hauptbev. = Vollmachtgeber 2 <input type="checkbox"/> wenn abweichend: Nachname <input style="width: 100%;" type="text"/> Vornamen <input style="width: 100%;" type="text"/> Geburtsdatum <input style="width: 100px;" type="text"/> Geburtsort <input style="width: 100%;" type="text"/> Wohnanschrift <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Angaben zum Hauptbevollmächtigten für Vollmachtgeber 2</b>	<input type="checkbox"/> Hauptbev. = Vollmachtgeber 1 <input type="checkbox"/> wenn abweichend:

	<p>Nachname <input type="text"/></p> <p>Vornamen <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Geburtsort <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <input type="text"/></p>
<b>Angaben zum Ersatzbevollmächtigten 1 (sinnvoll)</b>	<p>Nachname <input type="text"/></p> <p>Vornamen <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Geburtsort <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <input type="text"/></p>
<b>Angaben zum Ersatzbevollmächtigten 2 (wenn vorhanden)</b>	<p>Nachname <input type="text"/></p> <p>Vornamen <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Geburtsort <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <input type="text"/></p>
<b>Angaben zum Ersatzbevollmächtigten 3 (wenn vorhanden)</b>	<p>Nachname <input type="text"/></p> <p>Vornamen <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Geburtsort <input type="text"/></p> <p>Wohnanschrift <input type="text"/></p>
<b>Angaben zum Ersatzbevollmächtigten 4 (wenn vorhanden)</b>	<p>Nachname <input type="text"/></p> <p>Vornamen <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Geburtsort <input type="text"/></p>

	Wohnanschrift <input type="text"/>
<b>Inhalt der Vollmacht des Vollmachtgebers 1</b>	Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein mit Patientenverfügung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Ausschluss des Ehegatten von gesetzlicher Notvertretung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Eintragung in das Zentrale Vorsorgeregister? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <b>Hauptbevollmächtigter</b>  einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/>  Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <b>Ersatzbevollmächtigter 1 ?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/>  Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <b>Ersatzbevollmächtigter 2 ?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/>  Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <b>Ersatzbevollmächtigter 3 ?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/>  Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <b>Ersatzbevollmächtigter 4 ?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

	einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	--

<b>Inhalt der Vollmacht des Vollmachtgebers 2</b>	Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein mit Patientenverfügung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Ausschluss des Ehegatten von gesetzlicher Notvertretung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Eintragung in das Zentrale Vorsorgeregister? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <b>Hauptbevollmächtigter</b> einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <b>Ersatzbevollmächtigter 1 ?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <b>Ersatzbevollmächtigter 2 ?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/> Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <b>Ersatzbevollmächtigter 3 ?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	--

	<p>Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p><b>Ersatzbevollmächtigter 4 ?</b> <input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p>einzelvertretungsberechtigt? <input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p>Gewünschte abweichende Vertretung: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Rechtsgeschäfte mit sich selbst zulässig? <input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p>
<p><b>Wer hat das Formular ausgefüllt?</b></p>	<p>Name, E-Mail-Adresse, Tel.Nr., wenn nicht aus vorherigen Angaben ersichtlich</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>