



Notarin Ulrike Wilhelm

☎ 07042 370 71 - 0

☎ 07042 370 71 - 10

@ Kontakt@notarin-wilhelm.de

🌐 www.notarin-wilhelm.de

Bitte vollständig ausgefüllt zurück an

Notarin
Ulrike Wilhelm
Am Fuchsloch 5
71665 Vaihingen an der Enz

Datenblatt für General- und Vorsorgevollmacht mit/ohne Patientenverfügung

Am um Uhr

Termin: wird noch vereinbart

Für die Vorbereitung einer Vollmacht benötigen wir die nachstehend erbetenen Daten möglichst vollständig von Ihnen. So können wir die Urkunde nach Ihren Wünschen und den rechtlichen Erfordernissen entsprechend gestalten und Ihnen einen Entwurf zusenden. Diesen bitten wir sorgfältig durchzulesen und uns Änderungswünsche vorab mitzuteilen.

Mit der Übersendung eines **kostenpflichtigen** Entwurfs bin ich/sind wir einverstanden. Die Entwurfskosten werden mit den Beurkundungskosten verrechnet. **Es wird darauf hingewiesen, dass ggf. eine Beratungsgebühr abgerechnet wird, sofern keine Beurkundung zustande kommt.**

Entwurf soll übersandt werden:

per Post per Fax per E-Mail (unverschlüsselt) **an die Beteiligten, deren E-Mail-Adresse angegeben ist**

(setzt voraus, dass alle Beteiligten dieses Dokument unterschrieben haben)

Zum Beurkundungstermin benötigen wir zwingend:

- ein gültiges Ausweispapier (z.B. Personalausweis oder Reisepass mit Meldebestätigung)

	Vollmachtgeber 1	Vollmachtgeber 2
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> _____
Name		
Geburtsname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße / Hausnr.		
PLZ / Wohnort		
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
Festnetz	_____	_____
Mobiltelefon	_____	_____
FAX		
E-Mail		

	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> _____
Name		
Geburtsname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Straße / Hausnr.		
PLZ / Wohnort		
Verwandtschaftsverhältnis zum Veräußerer	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> _____

	Bevollmächtigter 3	Bevollmächtigter 4
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> _____
Name		
Geburtsname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Straße / Hausnr.		
PLZ / Wohnort		
Verwandtschaftsverhältnis zum Veräußerer	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ehepartner <input type="checkbox"/> Sohn <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> _____

von der Vollmacht betroffenen Vermögensgegenstände	
Grundbesitz vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesellschaftsbeteiligungen vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Vertretungsbefugnisse	
Vertretungsverhältnis	<input type="checkbox"/> Ehegatten gegenseitig <input type="checkbox"/> Kinder einzelvertretungsberechtigt <input type="checkbox"/> Kinder gemeinsam verfügungsberechtigt <input type="checkbox"/> nur hinsichtlich Grundbesitz <input type="checkbox"/> nur hinsichtlich Gesellschaftsbeteiligungen
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nur Patientenverfügung

Bei Auswahl E-Mail-Versand: Ich/Wir sind ausdrücklich damit einverstanden, dass der Urkundenentwurf trotz der bekannten Vertraulichkeits- und Integritätsrisiken, auf die ausdrücklich hingewiesen wird, per E-Mail unverschlüsselt übersandt wird. Zur Vereinfachung unserer Büroabläufe wird dabei bei Vorliegen entsprechender Einwilligungen der Entwurf an die entsprechenden Empfänger gemeinsam übersandt. Ich/Wir sind dabei einverstanden, dass bei dieser E-Mail-Kommunikation die anderen oben genannten Beteiligten/Dritte meine/unsere E-Mail-Adresse erhalten. Ich/Wir haben das Recht, gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO diese einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber der Notarin zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortgeführt wird. Zur Ausübung des **Widerrufsrechts** genügt eine E-Mail an: Kontakt@notarin-wilhelm.de.

Unsere **Datenschutzhinweise** zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie auf der Website der Notarin unter <https://www.notarin-wilhelm.de/KONTAKT/Datenschutz> einsehen bzw. herunterladen. Bei Bedarf händigen wir Sie Ihnen auch gerne auf Papier aus.

Mit Ihrer Unterschrift wird der vorstehende Auftrag verbindlich

.....
(Ort, Datum)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Vollmachtgeber)

.....
(Unterschrift Vollmachtgeber)