

VORSORGEVOLLMACHT

Name:

Straße:

Vorname:

PLZ, Ort

Geb am:

Geburtsort:

Telefon:

Ich erteile aus freiem Willen heraus für den Fall, dass ich durch Krankheit, Behinderung oder Geschäftsunfähigkeit meine Angelegenheit nicht mehr selbst regeln kann nachstehende Vollmacht:

Name:

Straße:

Vorname:

PLZ , Ort

Geb. am:

Geburtsort:

Telefon:

Herr/Frau wird bevollmächtigt, **mich** in allen persönlichen, finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten in jeder denkbaren Weise **zu vertreten**.

Die **Vollmacht** berechtigt insbesondere zur Verwaltung meines Vermögens, zur Verfügung über Bankkonten und Vermögensgegenstände, zum Vermögenserwerb, zum Abschluss eines Heimvertrages oder eine ähnliche Vereinbarung, zur Auflösung des Mietverhältnisses über meine Wohnung, zur Beantragung von Rente oder anderen Sozialleistungen, zu geschäftsähnlichen Handlungen und zu allen Verfahrenshandlungen.

Diese **Vollmacht** berechtigt auch zu meiner Vertretung in Fragen der medizinischen Versorgung und Behandlung soweit es mir nicht selbst möglich ist, darüber zu bestimmen.

Der Bevollmächtigte ist *nicht* zu den nachstehenden Positionen berechtigt:

Diese Vollmacht hat nur dann Gültigkeit, wenn der Bevollmächtigte das Original der Vollmacht vorlegen kann.

Diese Vollmacht ist jederzeit widerrufbar.

Sollten Teile dieser Vollmacht unwirksam sein, so soll sich nichts an der Wirksamkeit der restlichen Teile ändern.

