

# VORSORGEVOLLMACHT

von XXXXXXXX, geboren am xx.xx.xxxx

in YYYYYYY.

wohnhaft bei Erstellung am xx.xx.xxxx in:

STRASSE;NR PLZ ORT

möchte hiermit vorsorglich erklären:

Sollte ich aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls oder altersbedingter Gebrechlichkeit nicht mehr befähigt sein, meine Geschäftsfähigkeit selbstständig auszuführen, möchte ich nachfolgende aufgeführte Person bevollmächtigen, mich entsprechend dieser Vorsorgevollmacht im Sinne einer Generalbevollmächtigung zu vertreten.

Die/Der Bevollmächtigte:

Name, Vorname: XXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXX

geboren am xx.xx.xxxx

in YYYYYYY.

wohnhaft bei Erstellung am xx.xx.xxxx in:

STRASSE;NR PLZ ORT

Diese bevollmächtigte Vertretung erstreckt sich ausnahmslos über sämtliche Angelegenheiten in Versorgung, Recht, Vermögen und Rente.

Damit berechtige ich, Frau/Herr XXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXX über Vermögensgegenstände zu verfügen und mein Vermögen zu verwalten und weiteres Vermögen zu erwerben. Weiterhin ist der/die Bevollmächtigte befähigt, entsprechende Vereinbarungen mit Pflegeeinrichtungen abzuschließen und Renten, Versorgungsbezüge oder soziale Hilfe zu beantragen.

Folgende Geschäfte sind nicht von dieser Vollmacht betroffen und sollen nicht erfasst sein:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Diese Vollmacht setzt voraus, dass mindestens zwei Ärzte meines Vertrauens, die ich unten aufführe, unabhängig voneinander feststellen müssen, dass meine Geschäfte nicht mehr selbständig ausführen kann und dazu absehbar nicht mehr in der Lage sein werde.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

In Vertrauen auf Gesundheit und Wohlwollen meiner Vertrauten.

Ort, Datum

Unterschrift, Vollmachtsaussteller

Zeuge:

Ort, Datum

Unterschrift mit Vor- und Zunamen