



## Vollmacht zur Abholung

Hiermit bevollmächtige ich,

\_\_\_\_\_

Vorname des Vollmachtgebers

\_\_\_\_\_

Nachname des Vollmachtgebers

geboren

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Vollmachtgebers

wohnhaft

\_\_\_\_\_

Adresse des Vollmachtgebers

\_\_\_\_\_

Vorname des Bevollmächtigten

\_\_\_\_\_

Nachname des Bevollmächtigten

wohnhaft

\_\_\_\_\_

Adresse des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente

- Rezepte
- Überweisungen
- Befunde
- sonstiges: \_\_\_\_\_

Sie können Ihre Vollmacht jederzeit widerrufen.

**Die Vollmacht besitzt eine Gültigkeit von 12 Monaten.**

Ort, Datum

Unterschrift