**Notarin Nina Hosch**

Kirchplatz 9, 89537 Giengen an der Brenz, Tel. +49 7322 / 9623- 10 oder -20,

Telefax + 49 7322 962330

Email: zentrale@notarin-hosch.de

# Datenblatt zur Erstellung einer Patientenverfügung

| | Verfügender 1 | Verfügender 2 |
|---|---|---|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Geburtsort | | |
| Wohnort | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| Telefonnummer/<br>E-Mail Adresse | | |

- Verfügender 1 und 2 setzen sich gegenseitig ein und folgende Bevollmächtigte
- es wird/werden folgender/folgende Bevollmächtigte eingesetzt

| | Bevollmächtigter 1 | Bevollmächtigter 2 |
|---|---|---|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Wohnort | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| Verwandtschafts-verhältnis zum Vollmachtgeber | | |

| | Bevollmächtigter 3 | Bevollmächtigter 4 |
|---|---|---|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Wohnort | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| Verwandtschafts-verhältnis zum Vollmachtgeber | | |

## Auftrag zur Entwurfserstellung

Ich/Wir beauftrage/n die Notarin Nina Hosch mit der Beurkundung der Urkunde. Uns ist bekannt, dass für die notarielle Tätigkeit von uns zu tragende gesetzlich festgelegte Kosten anfallen, auch wenn es infolge Zurücknahme des Antrages oder aus ähnlichen Gründen nicht zu einer Beurkundung kommt. Bei Übersendung per E-Mail willige/n ich/wir in eine unverschlüsselte Übermittlung ein. Ich/wir bin/sind uns bewusst, dass unter Umständen personenbezogene Daten von Dritten eingesehen werden könnten. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass allen Urkundsbeteiligten meine/unsere persönlichen Daten bekannt gegeben werden und das Notarbüro die Daten zur weiteren Datenverarbeitung verwenden darf.

Bitte lassen Sie uns das Datenblatt ausgefüllt zukommen. Wir werden uns bezüglich eines Termins schriftlich oder telefonisch bei Ihnen melden.

Bitte bringen Sie zum Termin Ihren Personalausweis/Reisepass mit.

**Hinweis:**
**Zum Termin muss/müssen nur der bzw. die Verfügenden erscheinen.**

Ort, Datum Unterschrift des / der Verfügenden