RECHTSANWÄLTE & NOTARE
ROSENTRETER

Patientenverfügung/Generalvollmacht

Patient

Name/Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Wohnort _____

Straße und Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

Staatsangehörigkeit _____

Bevollmächtigter

Person 1

Name/Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Wohnort _____

Straße und Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

Staatsangehörigkeit _____

RECHTSANWÄLTE & NOTARE
ROSENTRETER

Person 2

Name/Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Wohnort _____

Straße und Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

Staatsangehörigkeit _____

Person 3

Name/Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Wohnort _____

Straße und Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

Staatsangehörigkeit _____

Notarauftrag (*)

◯ Ich stimme zu
Mit dem Absenden der obigen Daten erteilen Sie den Notaren den Auftrag zum Entwurf einer notariellen Urkunde. Sie erklären sich dazu bereit, dass der Notar Ihnen einen Urkundsentwurf übersendet. Durch diese Tätigkeit entstehen Gebühren nach dem GNotKG. Dieser Auftrag kann nicht widerrufen werden, da der Notar eine öffentliche Tätigkeit wahrnimmt und insoweit kein Widerufsrecht gem. § 312g BGB besteht.

RECHTSANWÄLTE & NOTARE
ROSENTRETER

Zustimmung zur Datenverarbeitung gem. BDSG (*)

○ Ich stimme zu
Der Auftraggeber willigt ein, dass seine personenbezogenen und besondere personenbezogenen Daten im Rahmen der notariellen Tätigkeit sowie der Kommunikation mit dem Auftraggeber und Dritten erhoben, gespeichert und verarbeitet, sowie an Dritte weitergegeben werden. Diese Erklärung kann gegenüber dem jeweiligen Notar jederzeit widerrufen werden.