



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