

.....
(NAME, VORNAME , Geb.)

.....
(ORT, DATUM)

.....
(ANSCHRIFT)

V O L L M A C H T - Altersvorsorge

Für den Fall, dass ich aufgrund meines Alters bzw. meiner Hilfsbedürftigkeit oder Krankheit nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, bestimme ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte folgendes:

Ich bevollmächtige hiermit

.....
(VOR- U. ZUNAME)

.....
(ANSCHRIFT)

mich in allen Angelegenheiten, die für mich erforderlich werden und die mich betreffen, zu vertreten.

Die Vertretung gilt insbesondere für die Wahrnehmung meiner

- persönlichen Angelegenheiten
- Kündigung der Wohnung und Auflösung des Hausrates
- die Aufenthaltsregelung (einschl. der Maßnahmen entsprechend § 1906 BGB)
- Abschluss eines Heimvertrages und Regelung der Heimkosten
- Vertretung und Wahrnehmung der Interessen vor Behörden insbesondere Beantragung von Sozialhilfe oder bewohnerbezogenen Aufwendungszuschuss zur Deckung der Heimkosten
- Rentenangelegenheiten
- Vermögensangelegenheiten
(bei Eigentum / Grundbesitz notarielle Vorsorgevollmacht nötig)
- Entscheidungen über den Fernmeldeverkehr insbesondere die Entgegennahme, das öffnen und das Anhalten meiner Post
- die Sorge für die Gesundheit einschließlich der Zustimmung zu ärztlichen Maßnahmen (einschl. der in § 1904 BGB genannten Maßnahmen)

Die Vollmacht gilt nur, wenn der Bevollmächtigte das Original der Vollmacht vorlegen kann. Die Vollmacht und das zu Grunde liegende Auftragsverhältnis bleiben auch in Kraft, wenn ich geschäftsunfähig werden sollte oder wenn ich nicht mehr lebe. Die Vollmacht ist stets widerruflich.

.....
UNTERSCHRIFT

.....
ZEUGE(N) DER UNTERSCHRIFT (VOR- U. ZUNAME, UNTERSCHRIFT)

.....
(ANSCHRIFT)