

P

Antrag auf Eintragung einer bestehenden Vorsorgeurkunde

Bitte senden Sie das ausgefüllte und **unterschiedene Formular per Post** an die folgende Adresse zurück: Zentrales Vorsorgeregister, Postfach 08 01 51, 10001 Berlin.
Bitte senden Sie uns nicht die Vorsorgeurkunde selbst!

BUNDESNOTARKAMMER
 ZENTRALES VORSORGEREGISTER

Seite
 1 von 2

Bitte Hinweise beachten. Pflichtangaben sind mit * gekennzeichnet.

Daten der Vorsorgeurkunde

1* Datum der Vorsorgeurkunde

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 Vollmacht zur Erledigung von

- Vermögensangelegenheiten
- Angelegenheiten der Gesundheitsorge
 - Maßnahmen nach § 1904 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 BGB ausdrücklich umfasst
 - Maßnahmen nach § 1906a Absatz 1 und 4 BGB ausdrücklich umfasst
- Angelegenheiten der Aufenthaltsbestimmung
 - Maßnahmen nach § 1906 Absatz 1 und 4 BGB ausdrücklich umfasst
- sonstigen persönlichen Angelegenheiten

3 Vorsorgeurkunde enthält Anordnungen oder Wünsche

- für den Fall, dass das Betreuungsgericht einen Betreuer bestellt (**Betreuungsverfügung**)
- hinsichtlich Art und Umfang medizinischer Versorgung (**Patientenverfügung**)

4 Weitere Angaben (z. B. Aufbewahrungsort der Vorsorgeurkunde)

Daten des Verfügenden / Vollmachtgebers

5* Anrede

- Frau
- Herr
- keine

6 Titel

- Professor
- Doktor

7* Vorname(n)

8* Nachname

9 Geburtsname

10* Geburtsort

11* Geburtsdatum

12 Land

13* Straße

*Hausnummer

14 Adresszusatz

15* Postleitzahl

*Ort

16 E-Mail-Adresse



P

Nachname des Verfügenden / Vollmachtgebers*

Geburtsdatum*

BUNDESNOTARKAMMER
ZENTRALES VORSORGEREGISTER

Seite
2 von 2

Zahlungsweise*

Lastschrift

Überweisung

17 IBAN

18 BIC

19 Kontoinhaber

Hiermit ermächtige ich die Bundesnotarkammer, Gläubiger-Identifikationsnummer DE19REG00000101186, einmalig eine Zahlung von meinem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bundesnotarkammer auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Einzug erfolgt unter einer individuellen Mandatsreferenz, die mir mit Rechnungserstellung mitgeteilt werden wird.



Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers*

Daten des

Bevollmächtigten mit

Einzelvertretungsmacht

Gesamtvertretungsmacht

vorgeschlagenen Betreuers

20* Anrede

Frau

Herr

keine

21 Titel

Professor

Doktor

22* Vorname(n)

23* Nachname

24 Geburtsname

25 Geburtsdatum

26 Land

27* Straße

*Hausnummer

28 Adresszusatz

29* Postleitzahl

*Ort

30 Telefonnummer

Ich - der **Verfügende / Vollmachtgeber** - beantrage die Eintragung der vorstehenden Daten.



Ort, Datum

*Unterschrift des Verfügenden / Vollmachtgebers

