

Vorsorgevollmacht

Vorname

Name (ggf. Geburtsname)

geb. am

wohnhaft

Für den Fall, dass ich vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sein sollte meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, bevollmächtige ich über meinen Tod hinaus (gem. § 1896 Abs. 2, 164 ff BGB):

Vorname

Name

geb. am

wohnhaft

ersatzweise

Vorname

Name

geb. am

wohnhaft

Die Feststellung, dass ich wegen meiner körperlichen oder geistigen Verfassung außerstande bin meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, muss in jedem Falle von einem Arzt getroffen werden.

Umfang der Vollmacht

Die Vollmacht erstreckt sich auf sämtliche

- Vermögensangelegenheiten
- Rentenangelegenheiten
- Krankenangelegenheiten
- Pflegeversicherungsangelegenheiten
- Sozialhilfeangelegenheiten
- Steuerangelegenheiten
- sonstige Rechtsangelegenheit

in jeder denkbaren Richtung.

Sie berechtigt und verpflichtet meinen Bevollmächtigten meinem Willen entsprechend zu handeln, wie er in dieser Vollmacht zum Ausdruck kommt. Die Vollmacht umfasst insbesondere folgende Befugnisse:

- Vermögenserwerben und -veräußerungen, sowie Belastungen jeder Art für den Vollmachtgeber vornehmen und Verbindlichkeiten jeglicher Art und Höhe für mich eingehen
- Vermögenswerte beliebiger Art (Geld, Sachen, Wertpapiere und Schriftstücke) für mich in Empfang nehmen
- über meine vorhandenen Konten bei Banken beliebig verfügen
- Verträge sonstiger Art abschließen, Vergleiche eingehen, Verzichte erklären und Nachlässe bewilligen

036461 / 20304
Obere Marktstr. 8
99518 Bad Sulza

036421 / 22338
Alte Brückenstr. 6
07774 Camburg

heuschild-bestattung
@t-online.de



HB

- mich als Erben, Pflichtteilberechtigten, Vermächtnisnehmer, Schenker oder Beschenkten in jeder Weise, namentlich auch bei Vermögens- und Gemeinschaftsaueinandersetzungen jeder Art, zu vertreten und auch Ausschlagungserklärungen für mich abzugeben
- meine Versorgungsangelegenheiten (Pension, Rente usw.) zu regeln
- Prozesse für mich als Kläger oder Beklagter zu führen und hierbei die Rechte eines Prozessbevollmächtigten im vollen Umfange des § 81 ZPO auszuüben, mich allen gerichtlichen und außergerichtlichen Verfahren als Gläubiger oder Schuldner, Kläger oder Beklagten oder in jeder, sonst wie in Frage kommenden, Eigenschaft ohne jede Einschränkung zu vertreten
- zu allen Verfahrenshandlungen, auch nach i.S.v. § 13 SGB X
- den Haushalt aufzulösen und über das Inventar zu verfügen
- Vereinbarungen mit Kliniken, Alters- und Pflegeheimen abzuschließen und zum Zwecke hierfür Sicherungshypotheken auch für den Sozialhilfeträger zu bestellen
- über Art und Umfang der Beerdigung zu entscheiden und Sterbegelder in Empfang zu nehmen und darüber zu quittieren
- den Nachlass bis zur amtlichen Feststellung der Erben in Besitz zu nehmen und zu verwalten
- den Vollmachtgeber gegenüber Gerichten zu vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vorzunehmen

036461 / 20304
Obere Marktstr. 8
99518 Bad Sulza

036421 / 22338
Alte Brückenstr. 6
07774 Camburg

heuschild-bestattung
@t-online.de

Die Vollmacht wird mit der Unterzeichnung durch mich wirksam und gilt nach außen uneingeschränkt.

Im Innenverhältnis wird der Bevollmächtigte jedoch angewiesen, die Vollmacht nur nach meiner vorherigen Weisung gebrauchen.

Die Vollmacht ist nur wirksam, soweit und solange der Bevollmächtigte bei einer Vornahme einer jeden Vertreterhandlung im unmittelbaren Besitz der Vollmachtsurkunde ist.

Der Bevollmächtigte kann diese Vollmacht ganz oder teilweise auf andere übertragen und eine solche Übertragung widerrufen.

Widerruf der Vollmacht

Ich behalte mir vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.

Wichtig: Sollte auf Grund wechselnder Gesetze diese Entscheidung von einem Gericht getroffen werden müssen, so beauftrage ich den Bevollmächtigten die Zustimmung des Gerichts auch mit Hilfe eines Rechtsanwaltes zu erlangen.

Datum, Unterschrift der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers:

_____ (für spätere Bestätigung)
 _____ (für spätere Bestätigung)

Ich/ Wir bestätige(n), dass Frau/ Herr _____ die Vorsorgevollmacht im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfasst hat und geschäftsfähig war.

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Zeugen: _____



HB