

■ Vorsorgebevollmächtigte/-r

Person 1

Name	Geburtsname
Vorname	
Geburtsdatum und Geburtsort	
Adresse	
Telefon privat	Telefon dienstlich
Fax	Telefon mobil
E-Mail-Adresse	
Sterbedatum	Bestattungsort
Konfession	Staatsangehörigkeit

Person 2

Name	Geburtsname
Vorname	
Geburtsdatum und Geburtsort	
Adresse	
Telefon privat	Telefon dienstlich
Fax	Telefon mobil
E-Mail-Adresse	
Sterbedatum	Bestattungsort
Konfession	Staatsangehörigkeit