

VOLLMACHT

Persönliche Angaben der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers

Anrede: Frau Herr Divers

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

KV-Nummer: _____

Geboren am: _____

Ich bevollmächtige:

Vollmachtnehmer/in/Bevollmächtigte/r

Anrede: Frau Herr Divers

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

KV-Nummer: _____

Geboren am: _____

Telefon: _____

Mich in allen Angelegenheiten der Kranken- und Pflegeversicherung gegenüber der Südzucker BKK und gegenüber der Pflegekasse der Südzucker BKK zu vertreten.

Der gesamte Schriftverkehr ist mit Frau/Herrn/Divers _____ zu führen.

Die Vollmacht gilt bis zu meinem schriftlichen Widerruf.

Darüber hinaus soll die Vollmacht auch nach meinem Tod bestehen bleiben.

Ich erteile die Vollmacht freiwillig.

Datum

Unterschrift: Vollmachtgeber/in

Wichtig:

Weitere Informationen zum Thema **Betreuungsrecht/Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht** erhalten sie auf den Internetseiten des Bundesministeriums für Justiz