

Ich, _____
Name, Vorname des Vollmachtgebers

wohnhaft in _____
Adresse des Vollmachtgebers

geboren am _____
Geburtsdatum des Vollmachtgebers

bevollmächtige hiermit _____
Name, Vorname des Bevollmächtigten

wohnhaft in _____
Adresse des Bevollmächtigten

zur Abholung folgender Dokumente:

- Rezepte
- Überweisung
- Befunde
- Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift

Diese Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden.