

AUFTRAG zur Vorbereitung einer General- und Vorsorgevollmacht:

Der Notar wird mit der Beurkundung, Vorbereitung und Entwurfserstellung sowie Übersendung an die angegebenen Kontaktdaten beauftragt.

- Termin zur Beurkundung ist bereits vereinbart:
TERMIN am _____ um _____ Uhr.
- Es ist noch kein Termin vereinbart; bitte setzen Sie sich mit
_____ zur Terminvereinbarung in Verbindung.

Termin gewünscht bei

- Notar Kleine** **Notar Dr. Krötz** **Egal, nächstmöglicher Termin**

Mir ist bekannt, dass mit diesem Auftrag die hierfür gesetzlich vorgesehenen Gebühren (GNotKG) anfallen, insbesondere ***auch, wenn später keine Beurkundung stattfindet***. Ist die Vorbereitung der Beurkundung im Wesentlichen abgeschlossen (Entwurfserstellung), beträgt die Notargebühr regelmäßig bereits mehr als die Hälfte der Notarkosten, die im Falle des Vertragsschlusses (Beurkundung, Betreuung, Vollzug) anfallen würden.

Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten gemäß den auf der oben genannten Homepage hinterlegten Datenschutzrichtlinien einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift

Einwilligung des Bevollmächtigten¹:

Im Rahmen der Registrierung einer Vollmacht im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer werden Name und Telefonnummer des Bevollmächtigten veröffentlicht. Über das Zentrale Vorsorgeregister erhalten Betreuungsgerichte und behandelnde Ärzte jederzeit Kenntnis über das Vorliegen einer Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung und/oder Betreuungsverfügung. Notfalls kann so der Bevollmächtigte erreicht werden und die Bestellung eines Betreuers durch das Betreuungsgericht vermeiden bzw. die Auswahl des Betreuers erleichtert werden.

Mit einer Veröffentlichung meiner persönlichen Daten (Name, Geburtsdatum, Adresse und sofern angegeben Telefonnummer) im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer bin ich einverstanden.

Name, Unterschrift Bevollmächtigte(r) 1

Name, Unterschrift Bevollmächtigte(r) 2

Name, Unterschrift Bevollmächtigte(r) 3

Name, Unterschrift Bevollmächtigte(r) 4

¹ Sofern Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister gewünscht wird, bitte von dem Bevollmächtigten unterschreiben lassen und möglichst zusammen mit dem ausgefüllten Datenblatt übermitteln.

Datenblatt General- und Vorsorgevollmacht

1. Persönliche Angaben

Vollmachtgeber/in		
Familiename		
ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Haus-Nr.		
Wohnort mit PLZ		
Telefonnummer		
Email-Adresse ²		
Aktivvermögen in € (ohne Schuldenabzug)	<input type="checkbox"/> Grundbesitz (Wert in € ca.):	
	<input type="checkbox"/> Bankguthaben, Depots, Sparbücher etc. (Wert in € ca.):	
	<input type="checkbox"/> Gesellschaftsbeteiligung an folgender Gesellschaft (Wert in € ca.):	
	<input type="checkbox"/> Auslandsvermögen, Sonstiges: (Wert in €):	
Hinweis: <u>§ 95 Gerichts- und Notarkostengesetz – GnotKG (Mitwirkung der Beteiligten)</u> <i>Die Beteiligten sind verpflichtet, bei der Wertermittlung mitzuwirken. Sie haben ihre Erklärungen über tatsächliche Umstände vollständig und wahrheitsgemäß abzugeben. [...].</i>		

² Mit Mitteilung Ihrer E-Mail Adresse erklären Sie sich einverstanden, dass wir Ihnen Unterlagen per E-Mail unverschlüsselt übermitteln dürfen. Die Einwilligung ist jederzeit widerruflich.

2. Zur Einschätzung der zeitlichen Terminierung:

Bestehen körperliche Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf das Beurkundungsverfahren (Schwerhörigkeit oder sehr geringe Sehfähigkeit)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Besteht besonderer Erklärungsbedarf?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Deutschkenntnisse: Dolmetscher erforderlich? ³	<input type="checkbox"/> nein, die deutsche Sprache spreche und verstehe ich verhandlungssicher. <input type="checkbox"/> ja, ich benötige einen Dolmetscher für folgende Sprache: _____

3. Patientenverfügung:

Mit Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich habe einen Organspendeausweis bzw. eine „Einwilligung zur Organspende“ im Organspenderegister abgegeben oder beabsichtige dies?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich wünsche die Registrierung meiner Patientenverfügung im Zentralen Vorsorgeregister	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Sonstiges

Sonstige Anmerkungen für die Vorbereitung Ihrer Vollmacht/Patientenverfügung (z.B. Auslandsbezug, Sorgerechtsvollmacht für Kinder gewünscht, Vollmacht für Unternehmen etc.):

³ Sofern ein Beteiligter der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig ist, ist ein vom Landgericht vereidigter Dolmetscher zur Beurkundung in der entsprechenden Sprache erforderlich. Bitte teilen Sie uns dies vor der Beurkundung mit.

Bevollmächtigte(r)		
	Bevollmächtigte(r) 1	Bevollmächtigte(r) 2
Familiennamen mit Geburtsnamen		
Alle Vornamen		
Geburtsdatum		
Straße, Haus-Nr.		
Wohnort mit PLZ		
Verwandtschaftsver hältnis zum Vollmachtgeber		
Telefonnummer ⁴		

Bevollmächtigte(r)		
	Bevollmächtigte(r) 3	Bevollmächtigte(r) 4
Familiennamen mit Geburtsnamen		
Alle Vornamen		
Geburtsdatum		
Straße, Haus-Nr.		
Wohnort mit PLZ		
Verwandtschaftsver hältnis zum Vollmachtgeber		
Telefonnummer ⁴		

ausgefüllt zurück an

Notare Kleine und Dr. Krötz
Titotstraße 7-9,
74072 Heilbronn

oder als lesbare Scan per Mail an

mail@kk-notare.de

⁴ Sofern Registrierung gewünscht wird und Einwilligung siehe S.1 vorliegt