

Ich,

Vorname, Name des Vollmachtgebers

wohnhaft in

Adresse des Vollmachtgebers

geb. am

Geburtsdatum des Vollmachtgebers

bevollmächtigte hiermit

Vorname, Name des Bevollmächtigten

wohnhaft in

Adresse des Bevollmächtigten

Zur Abholung folgender Dokumente

Rezepte

Befunde

Sonstiges \_\_\_\_\_

dauerhaft

einmalig

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten (z.B durch Personalausweis) nachgewiesen werden muss.