

# Stammdatenerhebung zur notariellen Beratung Vorsorgevollmacht/ sonstige Vollmacht



Rechtsanwalt + Notar  
**Klaus-Dieter Glaß**

Sehr geehrte Mandantin, sehr geehrter Mandant,

vielen Dank, dass Sie sich mit Ihrem Anliegen an die Kanzlei Glaß gewandt haben und mir damit Ihr Vertrauen aussprechen.

Die Informationen und Daten aus diesem Stammdatenbogen dienen der zielgerichteten Bearbeitung Ihres Anliegens und werden auch nur zu diesem Zweck erhoben, verarbeitet und genutzt.

Durch Ihre Angaben ist eine fehlerfreie und vollständige Erfassung Ihrer Daten sowie eine reibungslose Kommunikation möglich. Selbstverständlich werden sämtliche personenbezogenen Daten streng vertraulich behandelt.

Lediglich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird davon Abstand genommen, stets die weibliche oder männliche Form der jeweiligen Bezeichnung zu verwenden.

Anliegen:		
<input type="radio"/> Generalvollmacht	<input type="radio"/> mit Patientenverfügung	<input type="radio"/> mit Betreuungsverfügung
	<input type="radio"/> ohne Patientenverfügung	<input type="radio"/> ohne Betreuungsverfügung
<input type="radio"/> Grundstücksvollmacht		
<input type="radio"/> _____		

<b>Vollmachtgeber:</b> Frau <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/>	<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
	<b>Geburtsname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Anschrift:</b>		
	<b>Tel. privat:</b>	<b>Tel. geschäftlich:</b>
<b>e-Mail-Adresse:</b>		
gesetzlicher Vertreter		
<b>Nationalität/Staatsangehörigkeit:</b>		
<b>Familienstand/Güterstand/Anzahl der Kinder (Alter):</b>		
<b>Besonderheiten</b>		

(z.B. Vertretung durch einen anderen, fehlende Sprachkenntnisse etc.)		
<b>Vollmachtgeber:</b> Frau <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/>	<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
	<b>Geburtsname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Anschrift:</b>		
	<b>Tel. privat:</b>	<b>Tel. geschäftlich:</b>
<b>e-Mail-Adresse:</b>		
gesetzlicher Vertreter		
<b>Nationalität/Staatsangehörigkeit:</b>		
<b>Familienstand/Güterstand/Anzahl der Kinder (Alter):</b>		
<b>Besonderheiten:</b> (z.B. Vertretung durch einen anderen, fehlende Sprachkenntnisse etc.)		

<b><u>Bevollmächtigter:</u></b>	<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
	<b>Geburtsname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Anschrift:</b>		
<b>Telefon-Nr.</b>		
<b>Einzelbevollmächtigt:</b>	<b>Ja:</b>	<b>Nein:</b>

<b><u>Bevollmächtigter:</u></b>	<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
	<b>Geburtsname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Anschrift:</b>		
<b>Telefon-Nr.</b>		
<b>Einzelbevollmächtigt:</b>	<b>Ja:</b>	<b>Nein:</b>

<b><u>Umfang der Vollmacht:</u></b>		
<b>Einzelbevollmächtigt:</b>	<b>Ja:</b>	<b>Nein:</b>
<b>Veräußerung und Belastung von Grundbesitz/Immobilien</b>	<b>Ja:</b>	<b>Nein:</b>
<b>Darf Untervollmacht erteilt werden:</b>	<b>Ja:</b>	<b>Nein:</b>
<b>Bevollmächtigter soll ggf. auch Betreuer sein</b>	<b>Ja:</b>	<b>Nein:</b>

<b>Persönliche Angelegenheiten/Personenfürsorge:</b>		
<b>Organspende nach Tod gewünscht:</b>	<b>Ja:</b>	<b>Nein:</b>
<b>Registrierung in Zentralem Vorsorgeregister gewünscht:</b>	<b>Ja:</b>	<b>Nein:</b>
<b>Sonstiges:</b>		

**Unterschrift Mandantin/ Mandant:**

(Ort) , (Datum)

.....

**Datenschutzrechtliche Einwilligung:**

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung meines Mandats ein.

(Ort) , (Datum)

.....

**Vielen Dank** für Ihre Bemühungen!

*Ihr Rechtsanwalt und Notar*

*Klaus-Dieter Glasß*

Obermainstraße 3, 65439 Flörsheim, Telefon: 06145 6524; Telefax: 06145 53183  
Email: [RAKlausGlass@web.de](mailto:RAKlausGlass@web.de)