

■ Vorsorgebevollmächtigte/-r

Person 1

Name Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum und Geburtsort

Adresse

Telefon privat Telefon dienstlich

Fax Telefon mobil

E-Mail-Adresse

Sterbedatum Bestattungsort

Konfession Staatsangehörigkeit

Person 2

Name Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum und Geburtsort

Adresse

Telefon privat Telefon dienstlich

Fax Telefon mobil

E-Mail-Adresse

Sterbedatum Bestattungsort

Konfession Staatsangehörigkeit