

Vollmacht

Ich:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geb.datum: _____

bevollmächtigte hiermit:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geb.datum: _____

zur Abholung folgender Dokumente:

meine Bilddaten vom _____
(Monat/Jahr/Untersuchung)

mein/e Befund/e vom _____
(Monat/Jahr/Untersuchung)

Diese Vollmacht ist einmalig bezogen.

Die Kopie einer Authentifizierung meiner Person gebe ich mit (Personalausweis o.Ä.).

Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in