

Vollmacht für die Abholung eines Rezeptes

Ich,

Vor- und Nachname des/der Vollmachtgeber/in

geb. am _____
Geburtsdatum des/der Vollmachtgeber/in

wohnhaft in

Adresse des/der Vollmachtgeber/in

bevollmächtige hiermit

Vor- und Nachname des/der Bevollmächtigten

geb. am _____
Geburtsdatum des/der Bevollmächtigten

wohnhaft in

Adresse des/der Bevollmächtigten

zur Abholung meines Rezeptes.

Diese Vollmacht ist einmalig gültig und erlischt automatisch.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Vollmachtgeber/in