

# Vollmacht zur Abholung von Rezepten

---

Hiermit bevollmächtige ich,

Nane, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

die folgend genannte(n) Person(n) für mich bei Ihnen vorliegende Rezepte abzuholen.

Bevollmächtigte Personen:

Nane, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

Nane, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift Vollmachtgeber)

---

Bitte denken Sie daran, dem/der Bevollmächtigten eine gültige Versichertenkarte mitzugeben. Der/die Bevollmächtigte muss sich weiterhin auf Verlangen mit Personalausweis ausweisen können.

---