Vollmacht zur Abholung von Rezepten

Hiermit bevollmächtige ich,

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

die nachfolgend genannte(n) Person(en), für mich bei Ihnen vorliegende Rezepte und/oder andere Formulare abzuholen.

Bevollmächtigte Person(en):

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

_____
(Datum, Unterschrift Vollmachtgeber:in)

Bitte denken Sie daran, dem/der Bevollmächtigten einer gültige Versichertenkarte mitzugeben. Der/die Bevollmächtigte muss sich zudem mit Personalausweis ausweisen können.