

Vollmacht zur Abholung von ärztlichen Unterlagen

Ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Ort

bevollmächtigte hiermit Frau/Herrn

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Ort

zur Abholung folgender Dokumente:

Befund(e) MRT vom _____

Bilder/CD vom _____

Die Vollmacht ist gültig

von

bis

Die abholende Person muss sich mit Personalwausweis, Führerschein
oder Reisepass ausweisen.

Ort, Datum

Unterschrift