

Vollmacht zur Abholung von Rezepten & Verordnungen

Hiermit bevollmächtige ich,

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

die folgend genannte(n) Person(en) für mich bei Ihnen vorliegende Rezepte, Verordnungen,
Medikamentenpläne abzuholen.

Bevollmächtigte Person 1

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bevollmächtigte Person 2

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bevollmächtigte Person 3

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers

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