

Vollmacht zur Abholung von Rezepten / Bescheiden / Formularen

Hiermit bevollmächtige ich,

_____ geb. _____

Herrn / Frau

_____ geb. _____

zur Abholung folgender Unterlagen:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Arzneimittelrezepte

Überweisungen

Arztbriefe

sonstiges: _____

in der Praxis Dr. med. Nikolaus Scheper, Sandra Schneider und Susanna Veit. Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, den Empfang der Unterlagen zu quittieren. Gültig ist die Vollmacht bis auf Widerruf.

Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten durch Vorlage des Personalausweises nachgewiesen werden muss!

Ort, Datum

Unterschrift