

Hiermit teile ich

Frau / Herr
geb. am
Straße | Hausnummer
Postleitzahl | Ort
Telefon

jederzeit widerruflich und über meinen Tod hinaus mit, das die Einrichtung

Name der Einrichtung	Agnes-Neuhaus-Heim
Straße Hausnummer	Ottostraße 7
Postleitzahl Ort	96047 Bamberg

im Falle meines Todes folgende Personen benachrichtigt

Frau / Herr _____
geb. am _____
Straße und Hausnummer _____
Postleitzahl und Ort _____
Telefon _____

Frau / Herr _____
geb. am _____
Straße und Hausnummer _____
Postleitzahl und Ort _____
Telefon _____

Frau / Herr _____
geb. am _____
Straße und Hausnummer _____
Postleitzahl und Ort _____
Telefon _____

Ort / Datum _____

Unterschrift der Bewohnerin / des Bewohners _____

Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers /
der/des Bevollmächtigten _____