

Vollmacht zur Abholung von Rezepten, Bescheiden, Formularen

Hiermit bevollmächtige ich, _____ geb. _____

Herrn | Frau _____ geb. _____

zur Abholung folgender Unterlagen:

- Arzneimittelrezepte Arztbriefe
 Überweisungen Sonstiges: _____

in der Praxis **Dr. med. Petra Graf, Matthias Nußbaum, Dr. med. Agathe Nußbaum**
Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, den Empfang der Unterlagen zu quittieren.
Gültig ist die Vollmacht bis auf Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift