

Vorsorge für den Todesfall

Name: Geburtsdatum/-ort:

Adresse:

Ich werde medizinisch betreut von
(Name und Telefonnummer der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes)

Bitte verständigen Sie

1., (Name/Telefonnummer)

2., (Name/Telefonnummer)

3., (Name/Telefonnummer)

Schlüssel zu meiner Wohnung bei

1., (Name/Telefonnummer)

2., (Name/Telefonnummer)

Meine Bestattung

ist geregelt von (Name des Bestattungsinstituts)

ist nicht geregelt

Mein Testament/letzter Wille

ist im Notariat (Name/Adresse) hinterlegt

befindet sich (Ortsangabe)

abzumelden/zu kündigen

Mietvertrag (Name/Adresse der Hausverwaltung)

Haftpflicht- (Versicherungsunternehmen, Polizzenummer)

Unfall- (Versicherungsunternehmen, Polizzenummer)

Kfz- (Versicherungsunternehmen, Polizzenummer)

Haushaltsversicherung (Versicherungsunternehmen, Polizzenummer)

Telefon

Fernsehen

Was mir sonst noch wichtig ist

.....