SCHWAB | WEILER
NOTARE

Procura preventiva per il caso di incapacità / Dichiarazione anticipata di trattamento

Per rendere più agevole ed effettiva la preparazione del Vostro prossimo appuntamento notarile, nel Vostro come nel nostro interesse, abbiamo predisposto i seguenti moduli, che Vi invitiamo a trasmetterci compilati nel modo più completo possibile. Per eventuali domande, così come per una consulenza personale, siamo naturalmente a Vostra completa disposizione. Ringraziamo fin d'ora per la fiducia accordataci e auspichiamo una proficua collaborazione anche in prosieguo.

Rappresentato	
Cognome	
Nome (tutti)	
Cognome di nascita	
Data e luogo di nascita	
Via, n. civico	
CAP, città	
Professione	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Stato civile	☐ celibe/nubile ☐ divorziato/a ☐ sposato/a ☐ vedovo/a
Regime patrimoniale (se coniugato)	☐ coniugato/a senza stipula di convenzione matrimoniale ☐

Rappresentante	**Rappresentante 1**	**Rappresentante 2**	**Rappresentante 3**
Nome (tutti), cognome			
(eventualm.) Cognome di nascita			
Data di nasscita			
Via, n. civico			
CAP, città			
Rapporto di parentela con il rappresentato	☐ coniuge ☐ figlio ☐	☐ coniuge ☐ figlio ☐	☐ coniuge ☐ figlio ☐
Gerarchia del conferimento di potere	☐ rappresentante di 1. grado ☐ rappresentante di pari grado	☐ rappresentante di 2. grado ☐ rappresentante di pari grado	☐ rappresentante di 3. grado ☐ rappresentante di pari grado
Potere di decisione	☐ da solo ☐ insieme ad altro rappresentante	☐ da solo ☐ insieme ad altro rappresentante	☐ da solo ☐ insieme ad altro rappresentante

Dichiarazione del paziente	*= rifiuto del cd. accanimento terapeutico*
☐ si	☐ no

Bozza	☐ posta ☐ fax ☐ e-mail ☐ consegna a mano

Appuntamento preferibilmente in data:	

Dr. Martin T. Schwab | Dr. Simon Weiler | Notai | Pacellistraße 14/I | D-80333 Monaco di Baviera – Germania
tel. +49 (0)89 24 29 39 7-0 | fax +49 (0)89 24 29 39 7-77 | info@schwab-weiler.de | www.schwab-weiler.de