



Gemeinschaftspraxis Aicha

Dr. med. Martin Seidl
Hofmarkstraße 8
94529 Aicha vorm Wald
Tel. 08544 / 30 99 670
Fax 08544 / 30 99 67 99

Vollmacht zur Abholung von Unterlagen

Ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: ____:____:____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

erteile hiermit die Vollmacht, Unterlagen, Befunde und sonstige medizinische Dokumente, die meine Person betreffen, in der Gemeinschaftspraxis Aicha abzuholen.

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____