## Diabetologie-Briefpapier-allesPD Dr. med. Holger Arndt& Dr. med. Karin Langer

Innere Medizin – Diabetologie – Ernährungsmedizin

Rheinstr.7-9 (Merckhaus), 64283 Darmstadt, Tel. 06151-78075 50, Fax 06151-78075 75

**Vollmacht für die Abholung / Bestellung von Rezepten, Befunden etc. Terminvereinbarung u. Ä.**

Ich

……………………………………………………………………………………………………………

*Name, Vorname des Vollmachtgebers*

wohnhaft in

……………………………………………………………………………………………………………

*Adresse des Vollmachtgebers*

geboren am

……………………………………………………………………………………………………………

*Geburtsdatum des Vollmachtgebers*

bevollmächtige hiermit

……………………………………………………………………………………………………………

*Name, Vorname des Bevollmächtigten*

wohnhaft in

……………………………………………………………………………………………………………

*Adresse des Bevollmächtigten*

zur Abholung folgender Dokumente

* Rezepte
* Überweisungen
* Befunden
* Sonstiges………………………………………………………………………………………..
* Alles

………………………………………………. ………………………………………………….

*Ort, Datum Unterschrift*