



Hiermit bevollmächtige Ich,

| | |
|---------------|--|
| Name: | |
| Geburtsdatum: | |

die folgend genannte Person, mein bei Ihnen vorliegendes Rezept abzuholen.

Bevollmächtigte Person:

| | |
|---------------|--|
| Name: | |
| Geburtsdatum: | |

Datum, Unterschrift

Bitte denken Sie daran Ihre Versicherungskarte dem Bevollmächtigten mitzugeben. Der Bevollmächtigte muss sich auf Verlangen ausweisen können (Personalausweis).