
Zustimmungserklärung bei geschäftsunfähigen Personen

Hiermit beantrage(n) ich/wir für folgende Person:

Familienname:

Vornamen:

Geb.-Datum / -Ort:

Anschrift:

die

Angaben der gesetzlichen Vertreter:

(Unterschrift des Antragstellers)

(Unterschrift des Ehegatten)
