



# MEINE PERSÖNLICHEN DATEN

Name .....

Geburtsname .....

Anschrift .....

.....

.....

Postfach .....

Der Schlüssel zum Postfach befindet sich .....

.....

Telefonnummer .....

Mobiltelefonnummer .....

Faxnummer .....

Sozialversicherungsnummer .....

Mein Sozialversicherungsausweis befindet sich .....

.....

Geburtsort .....

.....

.....



Familienstand

Name meines Ehepartners

Namen meiner Kinder

Namen meiner Enkelkinder



Name meines Ex-Partners

.....  
.....

Namen meiner Geschwister

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Name meines Vaters

.....

Geburtsort meines Vaters

.....  
.....

Name und Mädchenname meiner Mutter

.....

Geburtsort meiner Mutter

.....  
.....

Notizen

.....  
.....  
.....



Beruf

Staatsbürgerschaft

Religionszugehörigkeit

Militärdienst

Notizen



# MEINE MEDIZINISCHEN DATEN

Meine Patientenverfügung befindet sich

.....  
.....  
.....

Meine Vorsorgevollmacht befindet sich

.....  
.....  
.....

Mein bestellter Vertreter ist

.....  
.....  
.....

Meine Anordnung zum Verzicht auf Wiederbelebung (VaW-Anordnung) befindet sich

.....  
.....  
.....

Mein Organspendeausweis befindet sich

.....  
.....  
.....

Blutgruppe

.....



Krankheiten

Ruled area for writing diseases with horizontal dotted lines.

Medikamente

Ruled area for writing medications with horizontal dotted lines.



## Allergien und Reaktionen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Krankenversicherungsdaten

.....

.....

.....

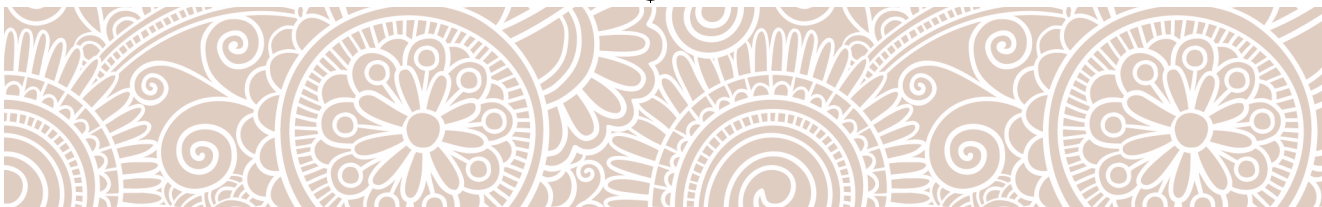
## Meine Krankenversicherungskarte befindet sich

.....

.....

.....

*Hinweis: Weitere Angaben zur Krankenversicherung siehe Abschnitt Versicherung auf Seite 69.*



Hausarzt

Kontaktinformationen

Bevorzugtes Krankenhaus

Ort und Kontaktinformationen

Bevorzugte Apotheke

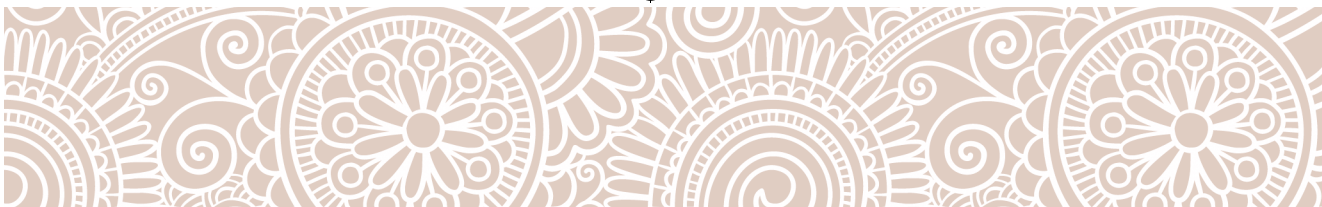
Ort und Kontaktinformationen





Dinge, die erledigt werden müssen, wenn ich mich vorübergehend nicht selbst darum kümmern kann

Dotted lines for writing notes.



## Anmerkungen

Lined area for notes with horizontal dotted lines.



# WICHTIGE KONTAKT- INFORMATIONEN

Testamentsvollstrecker

Kontaktinformationen

Rechtsanwalt

Kontaktinformationen

Buchhalter / Kontenführer

Kontaktinformationen

Steuerberater

Kontaktinformationen

WICHTIGE KONTAKTINFORMATIONEN



Finanzberater

Kontaktinformationen

Versicherungsvertreter

Kontaktinformationen

Gesundheitsdienstleister

Kontaktinformationen

Gesundheitsdienstleister

Kontaktinformationen



Gesundheitsdienstleister

Kontaktinformationen

Gesundheitsdienstleister

Kontaktinformationen

Gesundheitsdienstleister

Kontaktinformationen

Pfarrer/in

Kontaktinformationen

WICHTIGE KONTAKTINFORMATIONEN



## Sonstige

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



# ZUM ZEITPUNKT MEINES ABLEBENS

*Beantragen Sie zehn Kopien des Totenscheins für juristische, versicherungsrechtliche und weitere Zwecke. Diese können durch den Arzt oder Bestatter ausgestellt werden.*

## Bitte kontaktieren Sie folgende Personen:

Familienangehörige/r

Kontaktinformationen

Familienangehörige/r

Kontaktinformationen

Familienangehörige/r

Kontaktinformationen



Familienangehörige/r

Kontaktinformationen

Familienangehörige/r

Kontaktinformationen

Familienangehörige/r

Kontaktinformationen

Familienangehörige/r

Kontaktinformationen





Freund/in

Kontaktinformationen

Freund/in

Kontaktinformationen

Freund/in

Kontaktinformationen

Freund/in

Kontaktinformationen

ZUM ZEITPUNKT MEINES ABLEBENS



Freund/in

Kontaktinformationen

Freund/in

Kontaktinformationen

Freund/in

Kontaktinformationen

Freund/in

Kontaktinformationen



Mein Arbeitgeber

Kontaktinformationen

Weitere Personen

Kontaktinformationen

Weitere Personen

Kontaktinformationen

Weitere Personen

Kontaktinformationen

ZUM ZEITPUNKT MEINES ABLEBENS



Weitere Personen

Kontaktinformationen

Weitere Personen

Kontaktinformationen

Weitere Personen

Kontaktinformationen

Ggf. Ansprechpartner beim Militär

Kontaktinformationen

Notizen

ZUM ZEITPUNKT MEINES ABLEBENS



Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dotted lines.

ZUM ZEITPUNKT MEINES ABLEBENS



## Meine getroffenen Vorkehrungen:

Sterbeversicherung zur Deckung der Bestattungskosten

Kontaktinformationen

Bestattungsinstitut

Wie mit meinen sterblichen Überresten verfahren werden soll

Bestattung

Friedhof

Grabstein

Feuerbestattung

Die Totenasche soll verstreut werden (wenn erlaubt)



## Hinweise für meine Beerdigung und weitere Vorkehrungen

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



Informationen, die ich gerne in meine Todesanzeige aufnehmen würde

Lined area for writing information to be included in the obituary notice.





# MEINE HINTERBLIEBENEN

*Halten Sie hier Informationen über Kinder, alternde Eltern bzw. weitere Hinterbliebene fest.*

Name .....

Verwandtschaftsverhältnis .....

Wohnort und Kontaktinformationen .....

.....

Geburtsdatum und Geburtsort .....

Staatsangehörigkeit .....

Weitere persönliche Daten .....

Angaben über Pflege, Betreuung oder Vormundschaft .....

.....

Aufbewahrungsort der Dokumente .....

.....

Gesundheitsbezogene und medizinische Informationen .....

Krankheiten .....

Allergien .....

Gesundheitsdienstleister .....

Krankenversicherungsinformationen .....

Finanzinformationen .....

Aufbewahrungsort der Dokumente .....

Notizen und Anweisungen für Pflege und Betreuung .....

.....

MEINE HINTERBLIEBENEN



Name

Verwandtschaftsverhältnis

Wohnort und Kontaktinformationen

Geburtsdatum und Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Weitere persönliche Daten

Angaben betreffend Pflege, Betreuung oder Vormundschaft

Aufbewahrungsort der Dokumente

Gesundheitsbezogene und medizinische Informationen

Krankheiten

Allergien

Gesundheitsdienstleister

Krankenversicherungsinformationen

Finanzinformationen

Aufbewahrungsort der Dokumente

Notizen und Anweisungen für Pflege und Betreuung



Name

Verwandtschaftsverhältnis

Wohnort und Kontaktinformationen

Geburtsdatum und Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Weitere persönliche Daten

Angaben betreffend Pflege, Betreuung oder Vormundschaft

Aufbewahrungsort der Dokumente

Gesundheitsbezogene und medizinische Informationen

Krankheiten

Allergien

Gesundheitsdienstleister

Krankenversicherungsinformationen

Finanzinformationen

Aufbewahrungsort der Dokumente

Notizen und Anweisungen für Pflege und Betreuung



Name

Verwandtschaftsverhältnis

Wohnort und Kontaktinformationen

Geburtsdatum und Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Weitere persönliche Daten

Angaben betreffend Pflege, Betreuung oder Vormundschaft

Aufbewahrungsort der Dokumente

Gesundheitsbezogene und medizinische Informationen

Krankheiten

Allergien

Gesundheitsdienstleister

Krankenversicherungsinformationen

Finanzinformationen

Aufbewahrungsort der Dokumente

Notizen und Anweisungen für Pflege und Betreuung



# WICHTIGE DOKUMENTE

Mein Testament befindet sich

.....

.....

.....

Es gibt Abschriften.

.....

Mein Führerschein befindet sich

.....

.....

.....

Führerscheinnummer

.....

.....

.....

Mein Reisepass befindet sich

.....

.....

.....

Reisepassnummer

.....

.....

.....

Meine Geburtsurkunde befindet sich

.....

.....

.....

WICHTIGE DOKUMENTE



Meine Heiratsurkunde befindet sich

.....  
.....

Meine Scheidungspapiere befinden sich

.....  
.....

Mein Adressbuch befindet sich

.....  
.....

## Informationen auf meinem Computer

Benutzernamen und Kennwörter befinden sich (siehe auch Seiten 82-85)

.....  
.....  
.....  
.....

Angaben zu weiteren Dokumenten

.....  
.....  
.....



# FINANZINFORMATIONEN

Meine Finanzvollmacht befindet sich

.....

.....

Mein bestellter Vertreter ist

.....

.....

## BANKKONTODATEN

Girokonto

.....

Bank

.....

Kontonummer

.....

Benutzername für Online-Konto

.....

Kennwort

.....

Sparkonto

.....

Bank

.....

Kontonummer

.....

Benutzername für Online-Konto

.....

Kennwort

.....



Weitere Konten

Bank

Kontonummer

Bank

Kontonummer

Bank

Kontonummer

EC-Karte

Bank

Kontonummer

PIN

Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





## KREDITKARTENINFORMATIONEN

Master Card     Visa     AmericanExpress     Sonstige

Kontonummer ..... Telefonnummer .....

Benutzername für Online-Konto ..... Kennwort .....

Notizen .....

Master Card     Visa     AmericanExpress     Sonstige

Kontonummer ..... Telefonnummer .....

Benutzername für Online-Konto ..... Kennwort .....

Notizen .....

Master Card     Visa     AmericanExpress     Sonstige

Kontonummer ..... Telefonnummer .....

Benutzername für Online-Konto ..... Kennwort .....

Notizen .....

Master Card     Visa     AmericanExpress     Sonstige

Kontonummer ..... Telefonnummer .....

Benutzername für Online-Konto ..... Kennwort .....

Notizen .....



Master Card     Visa     AmericanExpress     Sonstige

Kontonummer ..... Telefonnummer .....

Benutzername für Online-Konto ..... Kennwort .....

Notizen .....

Master Card     Visa     AmericanExpress     Sonstige

Kontonummer ..... Telefonnummer .....

Benutzername für Online-Konto ..... Kennwort .....

Notizen .....

Master Card     Visa     AmericanExpress     Sonstige

Kontonummer ..... Telefonnummer .....

Benutzername für Online-Konto ..... Kennwort .....

Notizen .....

Kundenkarte mit Kreditkartenfunktion .....

Kontonummer .....

Kundenkarte mit Kreditkartenfunktion .....

Kontonummer .....



Kundenkarte mit Kreditkartenfunktion

Kontonummer

Kundenkarte mit Kreditkartenfunktion

Kontonummer

Kundenkarte mit Kreditkartenfunktion

Kontonummer

Kundenkarte mit Kreditkartenfunktion

Kontonummer

Kundenkarte mit Kreditkartenfunktion

Kontonummer

Kundenkarte mit Kreditkartenfunktion

Kontonummer

Kundenkarte mit Kreditkartenfunktion

Kontonummer



GELDANLAGEN: Aktien, Anleihen, Rentenpapiere u. a.

Beschreibung

Kontonummer

Ansprechpartner

Notizen

Beschreibung

Kontonummer

Ansprechpartner

Notizen

Beschreibung

Kontonummer

Ansprechpartner

Notizen

Beschreibung

Kontonummer

Ansprechpartner

Notizen



Beschreibung

Kontonummer

Ansprechpartner

Notizen

Beschreibung

Kontonummer

Ansprechpartner

Notizen

Weitere Anmerkungen zu Geldanlagen



## WEITERE KONTEN

### Vielflieger-, Bonusprogramme etc.

Kontobezeichnung

Informationen

Kontobezeichnung

Informationen

Kontobezeichnung

Informationen

## STEUERUNTERLAGEN

Die Steuerunterlagen befinden sich

Steuernummer

Identifikationsnummer (ggf. eTIN)

Für Online-Steuererklärungen (z. B. ELSTER):

Benutzername

Kennwort

Notizen

## BANKSCHLISSFACH

Bank und Standort

Nummer

Der Schlüssel befindet sich

Inhalt

Notizen



## MEINE VERBINDLICHKEITEN

Hypothek / Grundschuld

Name des Darlehensgebers und Kontaktinformationen

Kontonummer

Aufbewahrungsort der Dokumente

Grundsteuerinformationen

Haus- / Wohnungskredit (Baufinanzierung)

Name des Darlehensgebers und Kontaktinformationen

Kontonummer

Aufbewahrungsort der Dokumente

Fahrzeugdarlehen

Name des Darlehensgebers und Kontaktinformationen

Kontonummer

Aufbewahrungsort der Dokumente

Studiendarlehen

Name des Darlehensgebers und Kontaktinformationen

Kontonummer

Aufbewahrungsort der Dokumente

.....



Arztrechnungen

Daten des Ansprechpartners

Kontonummer

Aufbewahrungsort der Dokumente

Kreditkartenabrechnungen

(Siehe Kreditkarteninformationen auf Seite 39)

Daten des Ansprechpartners

Kontonummer

Aufbewahrungsort der Dokumente

Privatdarlehen

Daten des Ansprechpartners

Kontonummer

Aufbewahrungsort der Dokumente

Gerichtsurteile

Daten des Ansprechpartners

Kontonummer

Aufbewahrungsort der Dokumente





Besitztümer

Daten des Ansprechpartners

Einzelheiten

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Sonstiges

Daten des Ansprechpartners

Einzelheiten

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## MEINE FORDERUNGEN

Privatdarlehen

Daten des Ansprechpartners

Einzelheiten

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Gerichtsurteile

Daten des Ansprechpartners

Einzelheiten

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Persönliches Eigentum

Daten des Ansprechpartners

Einzelheiten

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Sonstiges

Daten des Ansprechpartners

Kontonummer

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Notizen



# GESCHÄFTLICHE/BETRIEBLICHE INFORMATIONEN

Mein Firmenname .....

Standort .....

Kontaktinformationen .....

Vermieter/Verpächter .....

Kontaktinformationen .....

Die Schlüssel befinden sich .....

Der Miet-/Pachtvertrag befindet sich .....

Beschäftigte .....

Kontaktinformationen .....

Kontaktinformationen .....

Kontaktinformationen .....

Kontaktinformationen .....

Buchhalter/Steuerberater

Kontaktinformationen

Rechtsanwalt

Kontaktinformationen

Versicherung

Kontaktinformationen

Bank

Kontaktinformationen

Die Finanzunterlagen des Betriebs befinden sich

Firmenkreditkartendaten

Informationen über wichtige Kunden, Einnahmen aus Lizenzen, Vermietung/  
Verpachtung etc.



Energiekosten und sonstiger Aufwand

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informationen über Firmen-Website

.....

.....

Betriebliche Social-Media-Seiten

Name

Benutzername und Kennwort

Name

Benutzername und Kennwort

Name

Benutzername und Kennwort

.....



Weitere Anmerkungen und Anweisungen betreffend meine Firma

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



# WAS BEGÜNSTIGTE ERWARTET

## LEBENSVERSICHERUNGSPOLICEN

Art der Police

Kontonummer

Kontaktinformationen

Versicherungssumme

Begünstigter

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Anmerkungen

Art der Police

Kontonummer

Kontaktinformationen

Versicherungssumme

Begünstigter

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Anmerkungen

Art der Police

Kontonummer

Kontaktinformationen

Versicherungssumme

Begünstigter

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Anmerkungen

Art der Police

Kontonummer

Kontaktinformationen

Versicherungssumme

Begünstigter

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Anmerkungen





**ARBEITGEBERLEISTUNGEN**

Name

Kontonummer

Kontaktinformationen

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Anmerkungen

**SOZIALVERSICHERUNG**

Name

Sozialversicherungsnummer

Kontaktinformationen

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Anmerkungen



## RENTE / RENTENVERSICHERUNG

Rentenkonto

Name

Rentenkontonummer

Kontaktinformationen

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Anmerkungen

Rentenkonto

Name

Rentenkontonummer

Kontaktinformationen

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Anmerkungen



Rentenkonto

Name

Rentenkontonummer

Kontaktinformationen

Aufbewahrungsort der Dokumente/Informationen

Anmerkungen

Weitere Anmerkungen



# PERSÖNLICHES EIGENTUM

## GRUNDBESITZ

Wohnhaus

Anschrift

Miteigentümer

Aufbewahrungsort der Rechtsurkunden

Aufbewahrungsort der Schlüssel

Aufbewahrungsort der Garantien/Gewährleistungszusicherungen für Einrichtungsgegenstände und Haushaltsgeräte, Wartungsverträge usw.

Kontaktinformationen betreffend den Haussicherungsdienst

Anmerkungen



Im Falle eines Mietverhältnisses, Aufbewahrungsort des Mietvertrages

Ende der Mietfrist

Aufbewahrungsort der Schlüssel

Kontaktinformationen betreffend den Hausverwalter

Anmerkungen

Zweitwohnsitz, Eigentumswohnung, Grundstück usw. (genauer anzugeben)

Anschrift

Miteigentümer

Aufbewahrungsort der Rechtsurkunden

Aufbewahrungsort der Schlüssel

Aufbewahrungsort der Garantien/Gewährleistungszusicherungen für Einrichtungsgegenstände und Haushaltsgeräte usw.

Anmerkungen



Gewerbeimmobilie

Anschrift

Miteigentümer

Aufbewahrungsort der Rechtsurkunden

Aufbewahrungsort der Schlüssel

Anmerkungen

Gewerbeimmobilie

Anschrift

Miteigentümer

Aufbewahrungsort der Rechtsurkunden

Aufbewahrungsort der Schlüssel

Anmerkungen



## **FAHRZEUGE: Pkw, Boote und mehr**

Fahrzeug

Baujahr/Typ/Marke/Farbe

FIN/ID

Aufbewahrungsort des Eigentumsnachweises

Aufbewahrungsort der Informationen über Miete/Leasing/Darlehen

Aufbewahrungsort der Schlüssel

Anmerkungen

Fahrzeug

Baujahr/Typ/Marke/Farbe

FIN/ID

Aufbewahrungsort des Eigentumsnachweises

Aufbewahrungsort der Informationen über Miete/Leasing/Darlehen

Aufbewahrungsort der Schlüssel

Anmerkungen



Fahrzeug

Baujahr/Typ/Marke/Farbe

FIN/ID

Aufbewahrungsort des Eigentumsnachweises

Aufbewahrungsort der Informationen über Miete/Leasing/Darlehen

Aufbewahrungsort der Schlüssel

Anmerkungen

Fahrzeug

Baujahr/Typ/Marke/Farbe

FIN/ID

Aufbewahrungsort des Eigentumsnachweises

Aufbewahrungsort der Informationen über Miete/Leasing/Darlehen

Aufbewahrungsort der Schlüssel

Anmerkungen





## FAMILIENERBSTÜCKE UND PERSÖNLICHE HABE

Gegenstand

Aufbewahrungsort

Anmerkungen und Anweisungen

Gegenstand

Aufbewahrungsort

Anmerkungen und Anweisungen

Gegenstand

Aufbewahrungsort

Anmerkungen und Anweisungen

Gegenstand

Aufbewahrungsort

Anmerkungen und Anweisungen



Gegenstand

Aufbewahrungsort

Anmerkungen und Anweisungen

Gegenstand

Aufbewahrungsort

Anmerkungen und Anweisungen

Gegenstand

Aufbewahrungsort

Anmerkungen und Anweisungen

Gegenstand

Aufbewahrungsort

Anmerkungen und Anweisungen



Gegenstand

Aufbewahrungsort

Anmerkungen und Anweisungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PERSÖNLICHES EIGENTUM

Gegenstand

Aufbewahrungsort

Anmerkungen und Anweisungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





## TRESOR

Standort

Aufbewahrungsort der Schlüssel

Kombination

.....

.....

.....

.....

PERSÖNLICHES EIGENTUM

## VERSTECKTE WERTSACHEN

Ja  Nein

Im Falle von „Ja“ befinden sich Informationen über deren Verbleib in meinem Tresorfach.

Sonstige Angaben

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





# VERSICHERUNG

Lebensversicherung.....

Name der Versicherungsagentur/des Versicherungsvertreters.....

Kontaktinformationen.....

Aufbewahrungsort der Police.....

Eigenheimversicherung.....

Name der Versicherungsagentur/des Versicherungsvertreters.....

Kontaktinformationen.....

Aufbewahrungsort der Police.....

Versicherung von Mietgegenstand oder Lagereinheit.....

Name der Versicherungsagentur/des Versicherungsvertreters.....

Kontaktinformationen.....

Aufbewahrungsort der Police.....

VERSICHERUNG



Krankenversicherung

Name der Krankenversicherung

Kontaktinformationen

Zahnversicherung

Name der Versicherung

Kontaktinformationen

Augenversicherung

Name der Versicherung

Kontaktinformationen





Kraftfahrzeugversicherung

Name der Versicherung

Kontaktinformationen

Aufbewahrungsort der Police

Sonstige Versicherung

Name der Versicherung

Kontaktinformationen

Aufbewahrungsort der Police

Anmerkungen



Sonstige Versicherung

Name der Versicherung

Kontaktinformationen

Aufbewahrungsort der Police

Anmerkungen

VERSICHERUNG



# MEINE HAUSTIERE

Name des Haustiers

---

Beschreibung/Alter

---

---

Angaben zur Registrierung/Chip

---

Gesundheitsinformationen

---

---

Tierarzt

---

---

Wer soll sich um mein Tier kümmern

---

Name

---

Kontaktinformationen

---

---

Pflegeanweisungen für mein Tier

---

---

---

---

---

---



Name des Haustiers

Beschreibung/Alter

Angaben zur Registrierung/Chip

Gesundheitsinformationen

Tierarzt

Wer soll sich um mein Tier kümmern

Name

Kontaktinformationen

Pflegeanweisungen für mein Tier



# WAS ZU BEZAHLEN, AUFZULÖSEN UND ZU KÜNDIGEN IST

## KREDITKARTENKONTEN

*Siehe Seiten 39 bis 41.*

---

## VERSORGUNGSLEISTUNGEN

Gas- und Öllieferant

---

Kontaktinformationen

---

---

Stromversorger

---

Kontaktinformationen

---

---

Wasserversorger

---

Kontaktinformationen

---

---

Telefonanbieter (Festnetz)

---

Kontaktinformationen

---

---

---



Mobiltelefon

Anbieter

Kontaktinformationen

Kabelfernsehen-/Internet-Anbieter

Anbieter

Kontaktinformationen

## ONLINE-KUNDENKONTEN IM EINZELHANDEL

Kontobezeichnung

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen

Kontobezeichnung

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen

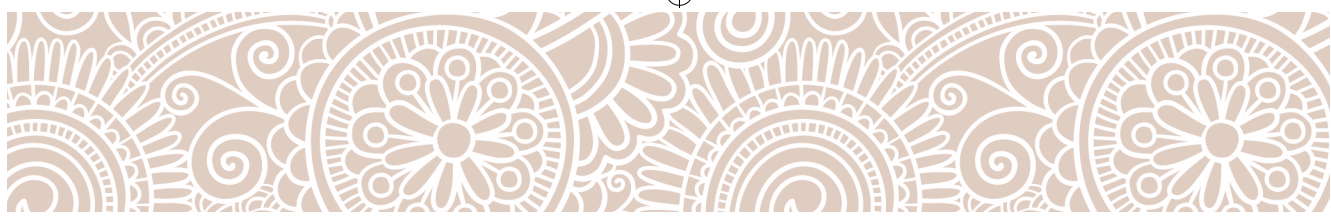
Kontobezeichnung

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen

76 • Was zu bezahlen, aufzulösen und zu kündigen ist



## WEITERE ONLINE-KONTEN

Kontobezeichnung.....

Benutzername.....

Kennwort.....

Anmerkungen.....

Kontobezeichnung.....

Benutzername.....

Kennwort.....

Anmerkungen.....

Kontobezeichnung.....

Benutzername.....

Kennwort.....

Anmerkungen.....

Kontobezeichnung.....

Benutzername.....

Kennwort.....

Anmerkungen.....

Kontobezeichnung.....

Benutzername.....

Kennwort.....

Anmerkungen.....

WAS ZU BEZAHLEN, AUFZULÖSEN UND ZU KÜNDIGEN IST



## SPENDEN

Name der Wohltätigkeitsorganisation

Kontaktinformationen

Name der Wohltätigkeitsorganisation

Kontaktinformationen

Name der Wohltätigkeitsorganisation

Kontaktinformationen

Name der Wohltätigkeitsorganisation

Kontaktinformationen

Name der Wohltätigkeitsorganisation

Kontaktinformationen

Anmerkungen

WAS ZU BEZAHLEN, AUFLÖSEN UND ZU KÜNDIGEN IST





**ABONNEMENTS: Printveröffentlichungen, E-Mail-Newsletter usw.**

Bezeichnung der Veröffentlichung

Kontaktinformationen

Bezeichnung der Veröffentlichung

Kontaktinformationen

Bezeichnung der Veröffentlichung

Kontaktinformationen

Bezeichnung der Veröffentlichung

Kontaktinformationen

Bezeichnung der Veröffentlichung

Kontaktinformationen

Anmerkungen

WAS ZU BEZAHLEN, AUFZULÖSEN UND ZU KÜNDIGEN IST



## MITGLIEDSCHAFTEN

Name der Organisation

Kontaktinformationen

Name der Organisation

Kontaktinformationen

Name der Organisation

Kontaktinformationen

Name der Organisation

Kontaktinformationen

Name der Organisation

Kontaktinformationen

Anmerkungen

WAS ZU BEZAHLEN, AUFLÖSEN UND ZU KÜNDIGEN IST





# E-MAIL UND SOZIALE MEDIEN – Benutzernamen und Kennwörter

*Hinweis: Überprüfen Sie die jeweiligen Nutzungsbedingungen zur Feststellung, was nach Ihrem Tod mit Ihrem Konto geschieht. Vielleicht möchten Sie wichtige E-Mails, Lieblingsfotos usw. gesondert aufbewahren/abspeichern.*

E-MAIL

E-Mail-Konto

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen

E-Mail-Konto

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen

E-Mail-Konto

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen



## SOZIALE MEDIEN

Facebook

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen

XING

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen

LinkedIn

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen

Sonstige

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen



Sonstige

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen

Sonstige

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen

Sonstige

Benutzername

Kennwort

Anmerkungen



Meine Homepage/Mein Blog

Benutzername

Kennwort

Kontaktinformationen des Webmasters/Administrators

Domain-Hosting-Dienst

Anmerkungen







Die nachfolgend aufgeführten Personen haben Kenntnis von diesem Buch:

Name

Kontaktinformationen

Name

Kontaktinformationen

Name

Kontaktinformationen

Name

Kontaktinformationen



Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dotted lines.



A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.



Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dotted lines.



## WEITERE NOTIZEN/ANMERKUNGEN

A series of horizontal dotted lines for taking notes or making annotations.



Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dotted lines.



Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dotted lines on a white background.



# MEINE PERSÖNLICHEN WÜNSCHE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





