| Vorname, Name d. Betreuer/in | |
|---|---|
| Str., Haus-Nr., PLZ, Ort | |
| Tel.Nr./Telefax-Nr. | |
| | |
| | |
| Amtsgericht Memmingen Buxacher Str. 6 87700 Memmingen | |
| Az: | |
| Betreuungsverfahren für | |
| Herrn/Frau | |
| <u>Selbstverwaltungserklär</u> | ung zur Vermögensverwaltung |
| | bis |
| Im vorgenannten Betreuungsverfahren t | eile ich gemäß § 1865 Abs. 3 BGB mit, |
| [] dass ich, | , sämtliche Einnahmen und |
| | sowie mein Vermögen/meine Konten getroffen. nes Betreuers / meiner Betreuer in der |
| [] dass ich, vollständig selbst verwaltet habe: | , das folgende Konto |
| | |
| Geldinstitut; Bezeichnung, Ort | |
| | |

| | BIC nur bei ausländischer Bankverbindung angeben | |
|--|---|----------|
| IBAN: | BIC: | |
| [] Ich habe im Rechnungslegungsz Abbuchungen über dieses Konto | eitraum alle Überweisungen, Lastschrif selbst getroffen. | ten und |
| [] dass ich,selbst verwaltet habe: | , das folgende Konto t o | eilweise |
| Geldinstitut; Bezeichnung, Ort | | |
| | BIC nur bei ausländischer Bankverbindung angeben | |
| IBAN: | BIC: | |
| | eitraum folgende Überweisungen, Lasts onto selbst getroffen (ggf. siehe Anlage | |
| | schließlich durch mich veranlasst und ve | erwendet |
| Ort, Datum | (Unterschrift d. betreuten Pers | on) |

Erklärung des Betreuers:

| [] | Ich habe die vorstehende Selbstverwaltungserklärung mit der betreuten Person besprochen und bestätige die Richtigkeit der Angaben der von mir betreuten Person. |
|----|---|
| [] | Die Anordnung der Vermögenssorge ist trotz Selbstverwaltung weiterhin notwendig. |
| | Ort, Datum (Unterschrift Betreuer/in) |
| [] | Die betreute Person ist aus folgendem Grund nicht mehr in der Lage, die Selbstverwaltungserklärung durch Unterschrift zu bestätigen: |
| | |
| | Richtigkeit der vorstehenden Angaben zur Selbstverwaltung wird gemäß 865 Abs. 3 Satz 5 BGB an Eides Statt versichert. |
| [] | Die betreute Person kann zur Selbstverwaltungserklärung persönlich angehört werden. |
| [] | Die betreute Person kann zur Selbstverwaltungserklärung aus folgendem Grund nicht persönlich angehört werden: |
| | |
| | Ort. Datum (Unterschrift Betreuer/in) |