

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich entbinde hiermit nachfolgende Personen / Ärzte / Einrichtungen, die mich im Zusammenhang mit

.....

behandelt haben bzw. behandeln werden, von der Schweigepflicht, und zwar gegenüber

- a) der Rechtsanwaltskanzlei Lawrenz & Kollegen, Nürnberg
- b) den beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden
- c) den beteiligten Versicherungsgesellschaften

unter der Bedingung, daß die Auskünfte und Stellungnahmen schriftlich erteilt werden und davon jeweils zugleich eine Kopie der von mir beauftragten

Anwalts- und Steuerkanzlei Lawrenz & Kollegen, Wiesbadener Str. 21, 90427 Nürnberg

übermittelt wird.

Name, Anschrift, Fachrichtung

Name, Anschrift, Fachrichtung

Name, Anschrift, Fachrichtung

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Nürnberg,

.....
Unterschrift

N:\Listen\Vollmacht-Druck\schweige01.doc