

ANWÄLTliche SCHWEIGEPFLICHT- ENTBINDUNGserKLÄRUNG	
--	--

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Geburtsort: _____
Anschrift: _____
Tätigkeitsanlass: _____

Hiermit entbinde ich die Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen der Kanzlei **KUCKLICK** Rechtsanwälte GbR von ihrer Pflicht zur anwaltlichen Verschwiegenheit. Ich ermächtige sie,

- den Familienangehörigen: _____
- der Haftpflichtversicherung: _____
- der Unfallversicherung: _____
- der Unfallkasse: _____
- der Berufsgenossenschaft: _____
- der Krankenkasse: _____
- dem Sachverständigen: _____
- Sonstigen: _____
- der Deutschen Rentenversicherung
- den Gerichten,
- der Staatsanwaltschaft,
- der Polizei

alle von dort erbetenen Informationen zu erteilen.

(Nichtzutreffendes bitte streichen.)

Ort, Datum

Unterschrift