



Rechtsanwalt
Matthias B. Lorenz
Markt 8
38315 Schladen-Werla

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht der Rechtsanwälte

Hiermit erkläre ich

(Name, Vorname, Geb.-Datum, Anschrift)

(gesetzl. vertr. durch: Name, Vorname, Geb.-Datum, Anschrift)

mich damit einverstanden, dass

Herr Rechtsanwalt Matthias B. Lorenz, Markt 8, 38315 Schladen-Werla

von seiner gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber

1. _____
(Name, Vorname, Anschrift)

2. _____
(Name, Vorname, Anschrift)

3. _____
(Name, Vorname, Anschrift)

4. allen Personen, die mit der unten näher bezeichneten Angelegenheit etwas zu tun haben
entbunden wird und über alle Fragen, die mit

zusammenhängen, sprechen und die erforderlichen Auskünfte erteilen darf.

(Ort, Datum)

(Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter)