Einverständniserklärung

(Entbindung von der anwaltlichen Schweigepflicht)

Hiermit erkläre ich

Herr / Frau / Firma:
Name:
Vorname:
Straße:
PLZ, Ort:

mein Einverständnis, dass Herr Rechtsanwalt Alexander Druckenbrodt, Schottmüllerstraße 20a, 20251 Hamburg, folgender Person / folgenden Personen Auskunft zu meiner Angelegenheit / meinen Angelegenheiten erteilen kann:

Herr / Frau / Firma:
Name:
Vorname:
Straße:
PLZ, Ort:

Ich entbinde hiermit Herrn Rechtsanwalt Alexander Druckenbrodt von der anwaltlichen Schweigepflicht gegenüber der vorgenannten Person / den vorgenannten Personen.

_____

Ort, Datum Unterschrift