

**ERKLÄRUNG ÜBER DIE ENTBINDUNG VON DER
ANWÄLTlichen SCHWEIGEPFLICHT**

Hiermit wird

Rechtsanwalt Michael Hoffmann, Lindlaustraße 19, 53842 Troisdorf,

im Zusammenhang mit der Angelegenheit

gegenüber

- den beteiligten Versicherungsgesellschaften,**
- den beteiligten Gerichten und Behörden,**
- den beteiligten Rechtsanwälten und**
- sonstigen in der Angelegenheit beteiligten Dritten;**
- sowie ausdrücklich gewünscht der Presse und Medien gegenüber**
- _____
- _____
- _____

von seiner anwaltlichen Schweigepflicht vollumfänglich entbunden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Plz, Ort: _____

_____, den _____, _____
Ort Datum Unterschrift