



Zustellungen werden nur an den/die Bevollmächtigten erbeten.

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich, _____ ,

dass ich alle Ärzte und Therapeuten, die mich behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer Schweigepflicht gegenüber den Rechtsanwälten

ASRA – Kanzlei für Generationen
Axmann & Schulz Rechtsanwälte
Möllner Landstraße 8 – 22111 Hamburg
www.asra.de – kanzlei@asra.de

und im Streitfall den zuständigen Gerichten, entbinde.

(Datum, Unterschrift)