

# Entbindung von der anwaltlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Anschrift:

Herrn Rechtsanwalt Tobias P. Lutze, August-Borsig-Straße 13, 78467 Konstanz hinsichtlich folgender Informationen/ Angelegenheiten

--

gegenüber

Name:
Vorname:
Funktionsbezeichnung/Stelle:
Anschrift der Person/Institution:

von seiner gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass ich die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit (nur) gegenüber Herrn Rechtsanwalt Lutze ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)