Kanzlei **KLEIN** · Böhmertstraße 3 · 01099 Dresden

## Anwaltliche Schweigepflichtentbindungserklärung

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Geburtsort:
Anschrift:	
Tätigkeitsanlass:	
Hiermit entbinde ich die Rechts genheit. Ich ermächtige sie,	sanwälte der Kanzlei <b>Klein</b> von ihrer Pflicht zur anwaltlichen Verschwie-
- den Familienangehörigen:	
- der Versicherung:	
- dem Arzt:	
- dem Steuerberater:	
- dem Sachverständigen :	
- dem Gericht:	
- der Staatsanwaltschaft:	
- der Polizei:	
- dem Finanzamt:	
- sonstigen:	
alle von dort erbetenen Inform dürfen (Nichtzutreffendes bitte	ationen zu erteilen und umgekehrt von diesen Informationen erfragen zu streichen).
Ort, Datum	Unterschrift