

# V o l l m a c h t

Hiermit erteile(n) ich/wir \_\_\_\_\_

(wenn nicht angekreuzt nur im eigenen Namen) als gesetzlicher Vertreter des/der  
\_\_\_\_\_geb.am

## dem Herrn RA und Notar Michael Kirchhoff

Wiesenstr.3 in 59494 Soest

in Sachen \_\_\_\_\_

wegen \_\_\_\_\_

Vollmacht sowohl zur außergerichtlichen Vertretung aller Art als auch Prozessvollmacht für alle Verfahren in sämtlichen Instanzen sowie Folge- und Nebenverfahren.

Ich/wir bin/sind darüber belehrt worden, dass sämtliche Gebühren eines Verfahrens nach einem Gegenstandswert berechnet werden, soweit keine Rahmengebühren anfallen.

**Auf die Besonderheiten der Kostentragungspflicht im arbeitsrechtlichen und steuerrechtlichen Verfahren sowie im PKH- und Verfahrenshilfverfahren wurde ich/wir belehrt.**

Sofern die im Betreff genannte Sache eine Straf- oder Owisache ist oder mit einer Straf- oder Owisache zusammenhängt, bestelle ich Herrn RA Kirchhoff zu meinen Vertreter und Verteidiger, insbesondere mit der Befugnis, gegebenenfalls auch in einem Wiederaufnahmeverfahren tätig zu sein, Strafantrag zu stellen, Privatklage, Nebenklage, Widerklage zu erheben und zurückzunehmen, und zu allen damit zusammenhängenden Tätigkeiten, insbesondere auch als Vertreter des abwesenden Angeklagten bzw abwesenden Betroffenen.

Die Vollmacht gilt auch für Zustellungen. Herr RA Kirchhoff wird hiermit zum Empfang von Geld und Geldeswert sowie zur Quittungsleistung, ferner zur Abgabe und Entgegennahme von Aufrechnungserklärungen bevollmächtigt und von den Beschränkungen des § 181BGB befreit.

Das Recht zur Erteilung von Untervollmachten wird erteilt.

Nachfolgendes gilt entsprechend den angekreuzten Angaben:

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht nicht erteilt

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erteilt

Ich geb. am \_\_\_\_\_

(Angabe entbehrlich, wenn als gesetzlicher Vertreter gehandelt wird) entbinde alle mit dem oben genannten Vorgang in Zusammenhang stehenden mich bzw der/dem von mir Vertretenen betreuenden, behandelnden und/oder begutachtenden Personen, Ärzten, Ärztinnen und sonstigen Institutionen von der ärztlichen Schweigepflicht und sonstigen Schweigepflicht gegenüber Herrn RA Kirchhoff mit der Maßgabe, dass Herr RA Kirchhoff berechtigt ist, erhaltende Informationen im Rahmen meiner Interessenvertretung weiterzugeben und weitere Schweigepflichtsentbindungserklärungen abzugeben.

Soest, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift)

Nur abzuzeichnen, wenn Sondervereinbarungen (angekreuzte Absätze) getroffen werden.

Telefonisch zu erreichen:

---

---

---

FAX:

---

Mandantenadresse:

---

---

---

---

Ich bitte um Übersendung von Nachrichten als Link zur elektronischen Akte an nachfolgende email Adresse:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Die Zugangsdaten zur elektronischen Akte erhalte ich auf dem Postwege bzw. werden mir noch mündlich / fernmündlich mitgeteilt werden.

Ich bitte um Übersendung von Post an folg. Adresse  
 Ich befreie Herr RA Kirchhoff bezogen auf nachfolg. benannte Person von der anwaltlichen Schweigepflicht:

---

---

---

---

Ich bitte um Auszahlung von Geldern in bar  
 Ich bitte um Auszahlung von Geldern per V-Scheck  
 Ich bitte um Auszahlung von Geldern auf folgendes Konto:

---

---

---

Sonstiges:

---

---

---

---

Soest, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)