

SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich,

Name:

Geburtsdatum

wohnhaft:

dass ich alle Ärzte, die mich im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall / Vorfall

vom

in

behandelt haben bzw. noch behandeln werden, von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den mit der Regulierung befassten Versicherungen, den

Rechtsanwälten

Wanker-Hertrich & Mühlenbeck

Bismarckstraße 9

24837 Schleswig

und im Streitfall den zuständigen Gerichten, entbinde.

, den
