



Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname

Geburtsdatum

die mich wegen meines Verkehrsunfalls vom behandelnden Ärzte,

Dr., Name, Straße, Nr., PLZ

Dr., Name, Straße, Nr., PLZ

gegenüber der

**Rechtsanwaltskanzlei Buchta | Bagnoli | von Varel
Enoch-Widman-Straße 3-5, 95028 Hof**

sowie

Versicherung des Gegners

von ihrer Schweigepflicht.

_____, den _____

Unterschrift