

## Dr. Lukassen & Kollegen

Brückenstraße 24 47574 Goch Tel: 0 28 23 / 9 76 09 - 0 Fax: 0 28 23 / 9 76 09 - 76 e-mail: info@dr-lukassen.de	Schloßstraße 19 47533 Kleve Tel: 0 28 21 / 9 76 09 - 0 Fax: 0 28 21 / 9 76 09 - 19 e-mail: info@dr-lukassen.de
--	--

## Strafprozessvollmacht

Herrn Rechtsanwalt \_\_\_\_\_ wird hiermit in der

- 1 Strafsache
- 1 Privatklagesache
- 1 Bußgeldsache
- 1 Entschädigungssache

gegen \_\_\_\_\_

wegen \_\_\_\_\_

Vollmacht zu meiner Verteidigung und Vertretung in allen Instanzen erteilt, auch für den Fall meiner Abwesenheit, mit der Befugnis, Anträge zu stellen, Rechtsmittel einzulegen, diese zurückzunehmen oder auf sie zu verzichten sowie Zustellungen aller Art entgegenzunehmen, Untervertreter zu bestellen, Geld oder Wertsachen sowie Urkunden entgegenzunehmen sowie Akteneinsicht zu nehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift