

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
--	--

Terminsvollmacht gem. § 141 Abs. 3 ZPO

Herrn Rechtsanwalt _____ wird hiermit in dem Rechtsstreit

Terminsvollmacht gem. § 141 Abs. 3 ZPO erteilt.

Die Vollmacht ermächtigt zur Abgabe aller gebotenen Erklärungen, insbesondere zur Beendigung des Rechtsstreits durch Vergleich.

Ort, Datum

Unterschrift