

# Verteidigervollmacht

**Rechtsanwalt Tobias P. Lutze**

August-Borsig-Straße 13, 78467 Konstanz  
Tel. 07531 7261400, Fax 07531 7261411

erteile ich hiermit im Ermittlungsverfahren / Strafverfahren

des / der \_\_\_\_\_

wegen \_\_\_\_\_

Vollmacht.

Die Vollmacht erstreckt sich auch auf

- die Verteidigung und Vertretung in Straf- und Bußgeldsachen,
- den Empfang der von der Staatskasse erstatteten Kosten sowie freigegebenen Sicherheitsleistungen,
- die Vertretung in Verfahren über die Entschädigung für Strafverfolgungsmaßnahmen einschließlich des Betragsverfahrens,
- die Erteilung von Untervollmachten.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Auftraggeber)

---

## Entbindung von der anwaltlichen Schweigepflicht

In dem Ermittlungsverfahren / Strafverfahren

gegen \_\_\_\_\_

entbinde ich meinen Verteidiger,

**Rechtsanwalt Tobias P. Lutze**

August-Borsig-Straße 13, 78467 Konstanz  
Tel. 07531 7261400, Fax 07531 7261411,

gegenüber den Verteidigern etwaiger Mitbeschuldigter sowie gegenüber möglichen Zeugen und sonstigen Auskunftspersonen von der anwaltlichen Verpflichtung zur Verschwiegenheit. Mir ist bekannt, dass ich diese Entbindungserklärung jederzeit widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Auftraggeber)