

## Vollmacht

Dem Rechtsanwalt Herrn Dipl.-Jur. Lazar Vesin

wird hiermit in Sachen Herr/ Frau \_\_\_\_\_

wegen des Verkehrsunfalls vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Vollmacht erteilt

1. zur außergerichtlichen Vertretung und Geltendmachung von Ansprüchen (insbesondere) gegen Schädiger, Fahrzeughalter und deren Versicherer,
2. zur Einsichtnahme (insbesondere) in behördliche sowie sonstige Akten und Unterlagen,
3. zum Abschluss eines Vergleiches oder sonstiger Einigung zur Vermeidung eines Rechtsstreites,
4. zur Vertretung und Verteidigung in Strafsachen und Bußgeldsachen einschließlich Vorverfahren sowie zur Stellung von Straf- und anderen nach der StPO zulässigen Anträgen,
5. zur Begründung und Aufhebung von Vertragsverhältnissen und zur Abgabe und Entgegennahme von Willenserklärungen im Zusammenhang mit dem bezeichneten Unfallereignis (ausgenommen die Entgegennahme von Kfz-Restwertangeboten).
6. zur Entgegennahme von Zahlungen, Wertsachen und Urkunden.

Der Bevollmächtigte ist ermächtigt, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen.

ZUSTELLUNGEN WERDEN NUR AN DEN BEVOLLMÄCHTIGTEN ERBETEN.

DER BEVOLLMÄCHTIGTE IST ERMÄCHTIGT, GELDBETRÄGE FÜR SEINEN AUFTRGGEBER AN DRITTE ZU DELEGIEREN UND ANZUWEISEN.

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

FAX BITTE SENDEN AN: 040 - 320 299 34

Rechtsanwalt Lazar Vesin  
Lilienstraße 36  
D-20095 Hamburg  
Telefon 040-32029933  
Telefax 040-32029934  
www.vesin.de  
info@vesin.de

Commerzbank Hamburg  
Bankleitzahl 20040000  
Kontonummer 188880900



## ONLINE-Unfall-Meldeformular

### Angaben zum Mandanten

Vor- und Zuname:	<input type="text"/>
Adresse des Mandanten:	<input type="text"/>
Telefonnummer tagsüber:	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>
KFZ-Kennzeichen des Mandanten:	<input type="text"/>
Privatfahrzeug:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Leasingfahrzeug:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Fahrzeugfinanzierung:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Vollkaskoversichert:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Rechtsschutzversichert:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Angaben zum Unfallgegner

KFZ-Kennzeichen des Unfallgegners:	<input type="text"/>
Sonstige Angaben zum Unfallgegner:	<input type="text"/>

### Angaben zum Unfallereignis

Unfallort:	<input type="text"/>
Unfalltag:	<input type="text"/>
Uhrzeit:	<input type="text"/>
Aktenzeichen der Polizei:	<input type="text"/>
Personenschaden Mandant:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Zeugen des Unfalls:

Formular senden

Bitte beachten Sie, dass die rot unterlegten Felder unbedingt notwendige Angaben sind.

©2008 **RA Dipl.-Jur. Lazar Vesin** · Lilienstrasse 36 · 20095 Hamburg

**Telefon:** 040-320 299 33 · **Telefax:** 040-320 299 34 · **E-Mail:** [info@vesin.de](mailto:info@vesin.de) · [Impressum](#)