

Vollmacht

Der Fachkanzlei Dr. Hollitzer & Hiller Partnerschaft Rechtsanwälte
mbB

wird von _____

in Sachen _____

wegen _____

Vollmacht zur außergerichtlichen und gerichtlichen Vertretung
erteilt. Die Vollmacht beinhaltet den Empfang und die
Weiterleitung von Fremdgeld.

_____, den _____

(Unterschrift)

Dr. Sebastian Hollitzer^{1) 2)}
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Sozialrecht

Astrid Hiller^{1) 2)}
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Sozialrecht

Dr. Sabrina Risse-Steller^{2) 3)}
Rechtsanwältin

Clara Louise Leip^{1) 3)}
Rechtsanwältin

Standorte:

¹⁾ Holtenauer Straße 114a
24105 Kiel
Telefon: 0431 / 990 486 10
Telefax: 0431 / 990 486 11

²⁾ Markt 15 (Zweigstelle)
24211 Preetz
Telefon: 04342 / 788 244 2
Telefax: 04342 / 990 486 11

³⁾ im Anstellungsverhältnis

kontakt@rechtsanwalt-hollitzer.de
www.rechtsanwalt-hollitzer.de

Bürozeiten:
montags-donnerstags
8 – 13 Uhr und 14 – 17 Uhr
freitags 8 – 14 Uhr
und nach Absprache

Geschäftskonto:
IBAN: DE28 2105 0170 1004 7551 44
BIC: NOLADE21KIE

Anderkonto:
IBAN: DE33 2105 0170 1002 2509 99
BIC: NOLADE21KIE

USt-IDNr: DE363154694