

## STRAFPROZESSVOLLMACHT

Az.:

**Frau Rechtsanwältin Tamara Scheibe**

Hamburg: Colonnaden 104, 20354 Hamburg, Tel. (040) 740777700, Fax (040) 740777709

Frankfurt a.M.: Kaiserstraße 61, 60329 Frankfurt a.M., Tel. (069) 907272000, Fax (069) 907272001

Neumünster: Großflecken 25-27, 24534 Neumünster, Tel. (04321) 9649670, Fax (04321) 9652928

wird hiermit in Sachen

wegen

**Vollmacht erteilt mich in allen Instanzen zu verteidigen bzw. zu vertreten, und zwar auch bei meiner Abwesenheit.**

Die Vollmacht gewährt unter Anerkennung aller gesetzlichen Befugnisse nach der StPO das Recht,

1. in allen Instanzen als meine Verteidigerin und/oder Vertreterin zu handeln und aufzutreten,
2. in öffentlicher Sitzung aufzutreten,
3. Untervollmacht – auch nach § 139 StPO – zu erteilen,
4. Strafantrag, Antrag auf gerichtliche Entscheidung nach § 172 Abs. 2 StPO, Privat-, Neben- oder Widerklage (Antrag) zu stellen bzw. zu erheben und die jeweiligen Anträge zurückzunehmen,
5. Rechtsmittel einzulegen, zurückzunehmen, zu beschränken und auf solche zu verzichten,
6. Anträge auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, Wiederaufnahme des Verfahrens, Haftentlassung, Strafaussetzung, Kostenfestsetzung und andere Anträge zu stellen und zurückzunehmen,
7. Gelder, Wertsachen, Kosten, Bußgeldzahlungen, Kautionen usw. mit rechtlicher Wirkung für und gegen mich in Empfang zu nehmen und Quittungen zu erteilen,
8. den Antrag auf Entbindung von der Verpflichtung zum Erscheinen in der Hauptverhandlung zu stellen und zurückzunehmen,
9. meine Vertretung im Verfahren nach dem Gesetz über die Entschädigung für Strafverfolgungsmaßnahmen durchzuführen.

**Diese Vollmacht gilt auch für das Kostenfestsetzungsverfahren.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vollmachtgeber/-in

Formular drucken

Formular speichern

Formular löschen