

## Vollmacht und Schweigepflichtenentbindung

Hiermit bevollmächtige ich / wir

---

geboren am: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

die Mitarbeiter des

**Verbands Deutscher Sinti und Roma -  
Landesverband Baden-Württemberg  
B 7, 16, 68159 Mannheim**

zur Vertretung meiner / unserer sozialen und bürgerrechtlichen Angelegenheiten. Dieses bezieht die Schweigepflichtenentbindung in Verbindung mit der Weitergabe umfassender strafrechtlicher und strafvollzugsrechtlichen Angelegenheiten und Daten mit ein.

Der Landesverband Baden-Württemberg ist weiterhin berechtigt, Untervollmachten zur Durchsetzung meiner/unserer Interessen zu erteilen.

---

Name in Druckbuchstaben

---

Datum, Ort

---

Unterschrift

Informationen zum Datenschutz:

Wir legen großen Wert darauf sicherzustellen, dass Ihre persönlichen Daten vertraulich bleiben.

Unsere Datenschutzerklärung finden Sie unter <https://www.sinti-roma.com/datenschutz/> oder sprechen Sie uns an unter [datenschutz@sinti-roma.com](mailto:datenschutz@sinti-roma.com).