

EIDESSTÄTTLICHE VERSICHERUNG

Hiermit versichere ich,

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

in Kenntnis der Strafbarkeit einer eidesstattlichen Versicherung bzw. nach anwaltlicher Belehrung über die strafrechtlichen Folgen der Abgabe einer falschen Versicherung an Eides statt (Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bei Vorsatz nach § 156 StGB und Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bei Fahrlässigkeit nach § 161 Abs. 1 StGB), das Folgende:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Hinweis: Sollte der Platz auf diesem Formular nicht ausreichen, so ist ein weiteres Formular auszufüllen und die Formulare sind entsprechend zu nummerieren bzw. mit Seitenzahlen zu versehen und jedes Formular ist gesondert zu unterzeichnen.