

Absender
Straße
PLZ Ort

Münster, den 00.00.0000

per Fax vorab: 494-2499

Landgericht Münster
Am Stadtgraben 10
48143 Münster

**In dem Rechtsstreit
Kläger ./.. Beklagter
- ... O .../11 – (AZ Gericht)**

Sehr geehrte Damen und Herren

in vorgenanntem Verfahren erteile ich hiermit Herrn Rechtsanwalt Dr. Thomas Endemann, Alter Steinweg 34, 48143 Münster Vollmacht nach § 141 III ZPO.

Herr Dr. Endemann ist über den Sachverhalt vollumfänglich informiert und zum Abschluss eines Vergleiches bevollmächtigt und ist daher berechtigt, mich im Termin zur mündlichen Verhandlung am 00.00.000 zu vertreten.

Mit freundlichen Grüßen

Vor- und Nachname