

## Anmeldeformular zur Geschädigtengemeinschaft BREST TAUROS GmbH

Frau

Herr

<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Vorname)	(Nachname)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Straße)	(Haus-Nr.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
(PLZ)	(Wohnort)

beauftragt hiermit

- Auftraggeber/In -

AdvoAdvice Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB  
Tintemann Klevenhagen  
Malteserstr. 172, 12277 Berlin.

- Auftragnehmerin -

Die Anlegergemeinschaft hat das Ziel, die Sachverhalte rund um den Abschluss der Verträge mit der BREST TAUROS GmbH aufzuklären sowie drohende Verluste zu verringern bzw. vollständig zu vermeiden. Sie ist insbesondere für folgende Aufgaben gegründet worden:

- Rechtliche Prüfung der Darlehensverträge
- Prüfung und Durchsetzung möglicher Ansprüche der Mitglieder der Anlegergemeinschaft gegen die verantwortlich Handelnden der BREST TAUROS GmbH, sowie gegen Berater bzw. Beratungsgesellschaften
- Einreichung einer Deckungsanfrage und Auseinandersetzung mit einer etwaigen Rechtsschutzversicherung mit dem Ziel der Kostenübernahme
- Information der Teilnehmer über neue Erkenntnisse und Entwicklungen
- Anmeldung Ihrer Forderung im Insolvenzverfahren

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur „Anlegergemeinschaft BREST TAUROS GmbH“ und beauftrage die Kanzlei AdvoAdvice Rechtsanwälte mbB mit der Wahrnehmung meiner rechtlichen Interessen im Zusammenhang mit meiner Geldanlage bei der BREST TAUROS GmbH.

Für die Teilnahme an der „Anlegergemeinschaft BREST TAUROS GmbH“ fällt eine einmalige Beitrittsgebühr in Höhe von 4% des Rückkaufswertes zzgl. Mehrwertsteuer an. Die Kosten sind auf einen Betrag von maximal 2.000,00 € netto begrenzt. Die Rechnung wird nach meinem Beitritt erteilt und sofort fällig. Hiermit ist die außergerichtliche Interessenvertretung vollständig abgedeckt. Sofern der Teilnehmer über eine Rechtsschutzversicherung verfügt, die Deckungsschutz zu den gesetzlichen Gebühren erteilt, fallen für die außergerichtliche Vertretung, ausgenommen einer etwaigen mit der Rechtsschutzversicherung vereinbarten Selbstbeteiligung, keine weiteren Kosten an.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftraggeber/In

Bitte zurücksenden per Fax an **(030) - 921 000 410** oder per Email an **info@advoadvice**.

Bitte fügen Sie diesem Formular den ausgefüllten Fragebogen, die unterschriebene Vollmacht sowie die unterschriebenen Mandatsbedingungen bei.