

Anmeldeformular zur Gläubigergemeinschaft Rudolf Wöhrl AG-Anleihe

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)

- Auftraggeber/In -

beauftragt hiermit

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

- Auftragnehmerin -

Die Gläubigergemeinschaft hat das Ziel, die Sachverhalte rund um den Abschluss der Verträge mit der Rudolf Wöhrl AG aufzuklären, sowie drohende Verluste zu verringern bzw. vollständig zu vermeiden. Sie hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Rechtliche Prüfung der Anleihebedingungen
- Prüfung und Durchsetzung möglicher Ansprüche der Mitglieder der Gläubigergemeinschaft gegen die Rudolf Wöhrl AG und die verantwortlich Handelnden der Rudolf Wöhrl AG im Zusammenhang mit der Anleihezeichnung
- gebündelte Interessensvertretung im Falle eines Insolvenzverfahrens bei der Gläubigerversammlung
- Einreichung einer Deckungsanfrage und Auseinandersetzung mit einer etwaigen Rechtsschutzversicherung mit dem Ziel der Kostenübernahme
- Information der Teilnehmer über neue Erkenntnisse und Entwicklungen

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur „Gläubigergemeinschaft Rudolf Wöhrl AG-Anleihe“ und beauftrage AdvoAdvice mit der Wahrnehmung meiner rechtlichen Interessen im Zusammenhang mit meiner Geldanlage bei der Rudolf Wöhrl AG.

Für die Teilnahme an der „Anlegergemeinschaft Rudolf Wöhrl AG-Anleihe“ fällt eine einmalige Beitrittsgebühr in Höhe von 4% der gezeichneten Anleihe 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.