Vertrouwelijke ondertekening ter registratie

Geachte heer/mevrouw, veel dank voor uw betrokkenheid en uw ondersteuning bij het ter verantwoording roepen van onze volksvertegenwoordigers omtrent het schadelijke en onrechtmatige corona beleid waar wij en onze kinderen aan worden blootgesteld.

Dit formulier dient ter registratie van de gezamenlijke en gecoördineerde aansprakelijkheidsstelling die vanuit stichting Artsen voor Waarheid wordt gecoördineerd. De informatie die u invult wordt vertrouwelijk behandeld door de advocaat van stichting Artsen voor Waarheid Arno van Kessel en zal op geen manier publiekelijk worden gemaakt. Het formulier zal worden toegevoegd aan het advocatendossier dat de heer van Kessel namens Artsen voor Waarheid heeft aangelegd.

**Vul dit formulier a.u.b. in en stuur het per post aan het advocatenkantoor** wanneer u een kennisgeving (eveneens) per post aan de respectievelijke ambtelijk verantwoordelijke heeft verstuurd.

**Dit formulier graag sturen naar**: *Van Kessel Advocatuur B.V., t.a.v. het secretariaat mevrouw H.H. de Vries, Spanjaardslaan 25-1, 8917 AK Leeuwarden*

**Hierbij verklaar ik een kennisgeving van aansprakelijkheid:**

* Gericht aan (naam en ambtelijke functie): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* op datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* in zijn ***geheel/aangepast***\* ondertekend en ***aangetekend/per reguliere post***\* verzonden te hebben.
* Ik heb daarnaast met deze kennisgeving ***wel/geen***\* aangifte tegen de geadresseerde gedaan bij het politiebureau te (plaats): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* op datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*a.u.b. doorhalen wat niet van toepassing is)

**Mijn gegevens:**

* Voornaam: ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Achternaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Straat + huisnr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Postcode: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Plaats: ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Emailadres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefoonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Handtekening: Datum: