
Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

PLZ Ort, Datum

Straße, Haus-Nr.

An die
Staatsanwaltschaft Bochum
Postfach 102449

44724 Bochum

zu Geschäfts-Nr.: _____

Einverständniserklärung gem. §§ 67 ff SGB

Ich bin damit einverstanden, dass

- das Arbeitsamt
- das Sozialamt
- die Rentenanstalt
- _____

meine personenbezogenen Daten im Sinne der §§ 67 ff Sozialgesetzbuch der Staatsanwaltschaft Bochum zur Glaubhaftmachung zu meinem Gesuch auf Bewilligung von Erleichterungen bei der Durchführung der Strafvollstreckung im obigen Verfahren offenbart.

(Unterschrift)