

# Eidesstattliche Erklärung

## Der/die unterzeichnete Person:

Richter, Staatsanwalt, Untersuchungsrichter, Rechtsanwalt, Polizist, Geometer, Behördenmitglied, Politiker oder/und im Auftrag von Behörden etc. stehende Person

Name : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Beruf/ im Auftrag als (Funktion) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Der Behörde: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

erklärt hiermit, dass er/sie

- sich **immer an die kommunalen, kantonalen, nationalen Gesetze und an die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)** gehalten hat und auch weiterhin halten wird sowie diese respektiert, akzeptiert und sie auch noch nie missachtet hat.
- **mit keinen Personen und Parteien in diesem Fall befreundet, verfeindet, verwandt, verschwägert ist oder mit ihnen sympatisiert oder mit ihnen andersweitig verpflichtet ist** - was den Entscheid oder die Aussage etc. in irgend welcher Art negativ/falsch beeinflussen könnte wie z.B. Weglassen von Tatsachen und Beweismitteln etc.

Der / die Unterzeichnete bestätigt auch , dass er/sie

- **keiner fremden oder geheimen Macht angehört** wie z.B. der Freimaurer, Rotarier, Lions, Kiwanis, Round Tabel, Opus Dei, Rosenkreuzer, Saturnier, Bilderberger, Zonta etc. **und deren Gesetze oder Verfassungen nicht verpflichtet ist** - **auch nicht durch andere Einflüsse behaftet ist** wie Religion, Konfession, Beruf, Tätigkeit, Verpflichtung, Zwang , Erpressung oder seelische, geistige Charakterliche Behinderung wie z. B. Wahrnehmungsstörung, Realitätsverlust, Unzurechnungsfähigkeit, Schizophrenie etc. Drogen, Alkohol, Medikamente etc. , **welche die kommende Entscheidungsfähigkeit beeinflussen kann oder könnte.**

Die oben erwähnten Einflüsse, Zugehörigkeiten, Verbindungen sind hiermit bekannt zu geben:

---

---

---

Unterschrift:

Datum:

Ort: