

מוסמך במשפטים
בוגר במשפטים וכלכלה

דרך חפר 43
בית יצחק – שער חפר
42920

טל': Tel 0528730062
פקס: Fax 09:8344545

12.2007

לכבוד
גב' טרודי וולאך,

שלום רב,

הנדון: כספים שטרם נתבעו על שם המנוחים מכיאל סלומנס

Archief Philip Staal

הריני מתכבד לפנות אלייך בהמשך לשיחה האחרונה ביננו.

כפי שציינתי בטלפון, ייתכן וישנם כספים שלא נתבעו עד היום, על שמו של **המנוח Salomons Machiel**, שהתגורר באמסטרדם-הולנד. בנסיבות המשפחתיות שלכם, בהם המדובר בדודך, את עשויה להיות בעלות זכות לקבלת פיצויים.

אני מטפל בתביעות מסוג זה יחד עם שותפי עו"ד ארז ברנשטיין. אנו נשמח לעמוד לרשותך בעניין הנ"ל.

כפי שציינתי בטלפון, אנו מטפלים בתביעות מסוג זה על בסיס של הצלחה בלבד, לפי אחוזים מהסכום המתקבל בתביעה (20 אחוז). במידה ואין הצלחה בתביעה, אנו לא מבקשים מהלקוח כל תשלום מכל מין וסוג (זאת אומרת - אפס שקלים), כך שאין כל סיכון בהגשת התביעה. במידה ואת מעוניינת בשירותינו ומעוניינת בבדיקת העניין, אזי, המסמכים אשר ידרשו לנו לצורך קידום הטיפול הם כדלקמן:

1. יפוי כח מוגבל (רצ"ב)
2. צילום של תעודת זהות או דרכון שלך
3. הסכם שכ"ט (רצ"ב)
4. תרשים של עץ המשפחה שלכם – כמה שיותר מפורט
5. שאלון קצר (רצ"ב)-למלא רק מה שידוע, לא קריטי אם לא ידועים כל הפרטים

באם את מעוניינת בבדיקת העניין הנ"ל, אודה באם תוכלי לשלוח את המסמכים בחזרה לכתובת המשרד, הכתובת היא:

משרד עו"ד ארז ברנשטיין
דרך חפר 43
בית יצחק – שער חפר 42920

על מנת לחסוך בזמן באפשרותך לסרוק את המסמכים ולשלוח אותם במייל לכתובות האי מייל
הבאות:

ארז: pozek@netvision.net.il

אהוד: ebiener@hotmail.com

אבקש להבהיר כי הטיפול אמור לקחת כשנה וכי להערכתנו הסיכויים של התביעה גבוהים.

בכל שאלה אל תהססי לצור עימנו קשר לטלפון הנייד – עו"ד אהוד בינר: 050:7291888 או לחלופין עם
עו"ד ארז ברנשטין במספר טלפון נייד 052:8730062.

הנני מצפה לשמוע ממך בהקדם.

שלך, בכבוד רב,

אהוד בינר, עו"ד

Power of Attorney
Limited To Making Claims For Holocaust Era monies

I the undersigned, _____, appoint and empower **Erez Bernstein, Adv and/or Ehud Biener, Adv** to be my true and lawful attorney, to perform and / or sign all or any of the actions, matters or documents, and to take all legal procedures needed concerning **restitution or compensation for unpaid Holocaust Era monies on the name of my late relatives.**

I empower Mr. Bernstein and/or Mr. Biener to sign on my behalf declaration of consent according to Protection of Privacy Law 1981, or any other similar law, which allows the claim office to check the claim in all relevant archives and databases and make any needed checks.

This power of attorney is limited to making claims ONLY for unpaid Holocaust Era monies.

Date

Signature

Please fill the following:

Name _____

Tel: _____

Address _____

Please add a copy of your ID or passport and please return the documents to:

Erez Bernstein, Adv
43 Derech Hefer
Beit Itsack – Shar Hefer 42920
Israel

In order to save time, you can scan the documents and email them first to the following emails:

pozek@netvision.net.il
ebiener@yahoo.com

Details about yourself: [Please send a copy of your passport/identity card/driver's license/or other form of official documentation]	
Mr/Mrs/Miss/Other (please specify)	
Full name	
Name changes (including changes of spelling, if any)	
Date of birth	
Place of birth	
Citizenship	
Current address: (including postcode and country)	
Telephone No. (including country and area codes if applicable)	
Fax No. (including country and area codes if applicable) + e-mail address	
Name and telephone number of a relative (in case of emergency)	
Full name of original owner -	
Full name of wife of original owner -	
Date and place of birth of original owner	
Date and place of birth of the wife of the original owner	
Maiden name of the wife of the original owner	
Place of residence of original owner: (Please list all known addresses)	