

Mandantenfragebogen

Vorname Name

Geburtsdatum

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Mobiltelefon

Fax

Ich bin damit einverstanden, dass der unverschlüsselte E-Mail-Verkehr an mich über folgende **E-Mail-Adresse** abgewickelt wird:

Rechtsschutzversicherung: ☐ nein ☐ ja,
bei :

Versicherungsnummer :

Versicherungsnehmer :

Selbstbeteiligung in Höhe von :

Vorsteuerabzugsberechtigung (nur gewerbliche Mandanten) :

☐ ja ☐ nein

Verfahrensgegner (sofern Daten bereits vorhanden):

Vorname Name

Strasse

PLZ / Ort

ggf. Aktenzeichen

bei Behörde, Gericht

Es geht um (kurze Beschreibung des Sachverhalts)

Datenschutzhinweis:

Ihre Angaben sind geschützt durch die anwaltliche Pflicht zur Verschwiegenheit. Die Daten werden in elektronischer Form gespeichert. Für weitere Informationen, siehe „Hinweise Datenverarbeitung“.

Ort, Datum

Unterschrift des Mandanten