

Mandantenaufnahmebogen

Mandant

Name	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße / Haus-Nr.	
Postleitzahl / Ort	
Postfach / Ort	
Telefon privat	
Telefax privat	
E-Mail privat	
Telefon geschäftl.	
Telefax geschäftl.	
E-Mail geschäftl.	
Mobil-Telefon	
Bankverbindung / Ort	
Bankleitzahl / BIC	
Kontonummer/ IBAN	

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass mir Schriftverkehr in Form einer elektronisch gespeicherten Datei per E-Mail zugestellt werden kann. Mir ist bekannt, dass es dabei nicht um einen sicheren Kommunikationsweg handelt. Ich verzichte ausdrücklich auf Verschlüsselung durch die Kanzlei.

Ich bin vorsteuerabzugsberechtigt

☐ Ja

☐ Nein

Rechtschutzvers. / Ort	
Versicherungsnehmer	
Versicherungs-Nummer	

Selbstbehalt/ Eigenbeteiligung (Informationen hierzu finden Sie in Ihrer Versicherungspolice)	<input type="checkbox"/> Ja, _____ Euro <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Evtl. Schaden-Nummer (falls vorhanden)	

Gegner (soweit bekannt)

Name	
Vorname	
Straße / Haus-Nr.	
Postleitzahl / Ort	
Postfach / Ort	
Telefon	
Telefax	

Gegenanwalt (soweit bekannt)

Name / Vorname	
Straße / Haus-Nr.	
Postleitzahl / Ort	
Postfach / Ort	
Telefon	
Telefax	

Gericht (soweit bekannt)

Gerichtsbezeichnung	
Aktenzeichen	