

Fragebogen für Mandanten

Zur einfachen Bearbeitung bitten wir Sie, uns die nachfolgenden Fragen zu beantworten.
Ihre Angaben sind geschützt durch die anwaltliche Pflicht zur Verschwiegenheit.

| | Ihre Angaben | Angaben über Gegner |
|------------------------|--------------|---------------------|
| Name (ggf. Titel) | | |
| Vorname | | |
| Geburtsname | | |
| Familienstand | | |
| Name Partner / Ehefrau | | |
| Adresse: Str. / Nr. | | |
| PLZ / Ort | | |
| Telefon | | |
| Telefax | | |
| Email | | |
| Telefon geschäftlich | | |
| Mobiltelefon | | |

Ihre IBAN-Nummer: _____ bei _____

Rechtsschutzversicherung: nein ja, bei _____

Versicherungs-Nr. _____

Versicherungsnehmer: _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt Ja Nein

(Hinweis gemäß §33 BDSG: Daten werden elektronisch gespeichert)

Datum, Unterschrift

Anwaltliche Prüfung / Verfügung:

Kollisionsprüfung geprüft am _____ durch _____

Gegner

Gegenanwalt

Beratungshilfe Ja Nein

Prozeßkostenhilfe Ja Nein

Prüfung: Vollmacht Vergütungsvereinbarung Vorschußregelung/Sofortzahlung