

Mandatserfassungsbogen

Bitte füllen Sie diesen Erfassungsbogen aus und senden/übergeben uns diesen. Die von Ihnen angegebenen Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Bearbeitung des Mandats und der Mandatsbindung gespeichert und verwendet.

Ihre Daten:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Beruf: _____ Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____ Firmenbezeichnung: _____ Korrespondenzadresse: _____ _____ _____ Bankverbindung: _____ IBAN: _____ BIC: _____	Telefon: _____ Telefax: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ E-Mail und Fax dürfen trotz Sicherheitsrisiken zur Überendung vertraulicher Dokumente genutzt werden? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ja () <input type="checkbox"/> Nein () </div> <u>Zahlungsweise</u> <input type="radio"/> Rechtsschutzversicherung <input type="radio"/> Beratungshilfeschein <input type="radio"/> Ich zahle selbst <input type="radio"/> Selbstbeteiligung: _____ Rechtsschutzversicherer: _____ Versicherungs-Nr.: _____ Ggf. Schadens-Nr.: _____ Abw. Versicherungsnehmer: _____ Beziehung zum Versicherungsnehmer: <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Lebensgefährte <input type="checkbox"/> Kind
--	---

Gegner:

Name: _____ Vorname: _____ Firmenbezeichnung: _____ Straße/Nr. _____ PLZ/Ort _____	Telefon: _____ Telefax: _____ E-Mail: _____
--	---

