

Mandantenfragebogen

Nachfolgende Angaben dienen ausschließlich einer effizienten Kommunikation innerhalb des Mandatsverhältnisses. Bitte informieren Sie uns über jede eintretende Änderung während der Zusammenarbeit.

Name

| Name, Vorname | | Telefon geschäftlich | |
|---------------------------|-----|----------------------------|--|
| ivalle, vollalle | | releton geschartnen | |
| Geburtsdatum | | Telefon privat | |
| | | | |
| Straße, Hausnummer | | Mobiltelefon | |
| | | | |
| Postleitzahl, Wohnort | | Fax | |
| E-Mail | | | |
| L-Iviali | | | |
| | | | |
| Gegenpartei | | | |
| o ogopur to: | | | |
| Name, Vorname | | Postleitzahl, Wohnort | |
| , | | , | |
| Straße, Hausnummer | | E-Mail | |
| | | | |
| Rechtsschutzversicheru | ına | | |
| Troomcoonate voicionor | 9 | | |
| Versicherungsgesellschaft | | Versicherungsschein-Nummer | |
| | | • | |
| | | | |
| Bankverbindung | | | |
| | | | |
| Bank | BLZ | Kontonummer | |

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben in elektronischer Form gespeichert werden. Die Speicherung dient ausschließlich dem internen Gebrauch. Ihre personenbezogenen Daten werden nicht weitergegeben oder sonst übermittelt, es sei denn, Sie haben zuvor eingewilligt.