

Fragebogen für Mandanten

	Ihre Angaben	Partner / Partnerin
Name (und Titel)*		
Vorname*		
Geburtsdatum		
Straße und Nr.*		
PLZ, Ort*		
Telefon		
Telefax		
Telefon geschäftl.		
Mobiltelefon*		

* Bitte unbedingt angeben

Ich bin einverstanden mit dem unverschlüsselten E-Mail-Verkehr an meine

E-Mail-Adresse:

IBAN: BIC:

Rechtsschutzversicherung: nein ja, bei

Versicherungs-Nr.:

Versicherungsnehmer:

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?* ja nein

Sache: Forderung Mietrecht Arbeitsrecht Familienrecht

Verkehrsrecht, Unfall vom Uhr

Hinweis gemäß § 33 BDSG:

Daten werden elektronisch gespeichert

Datum

Unterschrift

Anwaltliche Prüfung

Kollisionsprüfung: geprüft am durch

Gegner

Gegenanwalt

Hinweise Wertgebühren § 49b BRAO ja nicht erforderlich

Kostenerstattung ArbR ja nicht erforderlich

Prüfung

Vollmacht

Vergütungsvereinbarung

Abtretung Kostenerstattung

Fristen

laufende Fristen

Verjährungsfrist

Ausschlussfristen.....

Beratungshilfe

ja nein

PKH / VKH

ja nein

Vorschuss

ja nein

Verfügung

Akte anlegen

Fristen notieren

Termin notieren