



ANWALTSKANZLEI
LÜLSDORF

Mandantenfragebogen

Vorname/Name
Geburtsdatum
Strasse
PLZ/Stadt
Telefon
Mobil Tel.:
Fax

Ich bin damit einverstanden, dass der unverschlüsselte E-Mail-Verkehr an mich über folgende **E-Mail-Adresse** abgewickelt wird:
.....

Rechtsschutzversicherung: nein ja, bei
Versicherungsnummer:
Versicherungsnehmer:
Selbstbeteiligung in Höhe von:

Vorsteuerabzugsberechtigung (nur bei gewerblichen Mandanten) : ja nein

Verfahrensgegner (sofern Daten bereits vorhanden):

Vorname/Name
Strasse
PLZ/Stadt

ggf. Aktenzeichen
bei Behörde, Gericht:

Es geht um (kurze Beschreibung des Sachverhalts)

.....
.....
.....
.....
.....

Datenschutzhinweis:

Ihre Angaben sind geschützt durch die anwaltliche Pflicht zur Verschwiegenheit. Die Daten werden in elektronischer Form gespeichert. Dies dient ausschließlich der Bearbeitung Ihres Falles. Die Hinweise zur Datenschutzverarbeitung habe/n ich/wir gelesen und akzeptiert.

Ort, Datum

Unterschrift des Mandanten