

**Sehr geehrte Mandantin,
sehr geehrter Mandant,**

zur Erleichterung der Aufnahme eines neuen Mandats bitten wir Sie dieses Formular sorgfältig (deutlich lesbar) auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt, nicht an Dritte weitergegeben und nur für unseren Kanzleibetrieb gespeichert.

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon (privat/dienstlich) _____

Telefax _____

Mobiltelefon _____

E-mail _____

Bei Firmen:

Vertretungsverhältnis: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

Bankverbindung (Auszahlungen an Sie werden per Online-Banking durchgeführt)

Kreditinstitut _____

Bankleitzahl _____

Kontonummer _____

Rechtsschutzversicherung

Gesellschaft _____

Versicherungsnehmer Mdt andere Person _____

Versicherungsnummer _____

Gegner

Name/Vorname/Anschrift: _____

Wie sind Sie auf unsere Kanzlei aufmerksam geworden?

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trierer Telefonbuch | <input type="checkbox"/> Das Blaue Telefonbuch | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Gelbe Seiten | <input type="checkbox"/> Empfehlung durch _____ | |
| <input type="checkbox"/> Das Örtliche | <input type="checkbox"/> sonstiges _____ | |