

Fragebogen für Mandanten

Zur einfachen Bearbeitung des Mandats bitten wir Sie, uns die nachstehenden Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind durch die anwaltliche Schweigepflicht geschützt.

Name, ggf. Titel:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Straße und Nr.:	_____	PLZ, Ort:	_____
Telefon (privat):	_____	Telefax (privat):	_____
Telefon (geschäftl.):	_____	Telefax (geschäftl.):	_____
E-Mail:	_____		

Ich erkläre mich durch die Angabe der E-Mail-Adresse ausdrücklich einverstanden, dass die Kommunikation zur Abwicklung des Mandatsverhältnisses über E-Mail erfolgen kann / darf.

Bankverbindung (ggf. für Erstattungen bei Zahlungseingängen)

Bankname:	_____	BLZ:	_____
Konto-Nummer:	_____		

Rechtsschutzversicherung

nein ja, bei

Versicherer:	_____	Versicherungs- nehmer:	_____
Versicherungs- nummer:	_____		

Hinweis zum Datenschutz: Daten werden elektronisch gespeichert.

Hinweis zur Vergütung: Sofern keine individuelle Gebührenvereinbarung getroffen wird, richten sich die Gebühren für die Tätigkeit des Anwaltes nach dem Gegenstandswert.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich erkläre mich weiterhin einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse für über die Mandatsabwicklung hinausgehende Mandanteninformation genutzt und gespeichert wird. Dieser Nutzung kann ich jederzeit widersprechen. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte ausgefüllt und unterschrieben faxen an **06 61 90 16 70 71**
oder postalisch an **Kanzlei Dr. Höpfner, Kronhofstraße 43, 36037 Fulda**