

## Mandantenfragebogen

Ich möchte  eine Beratung  Geschäftstätigkeit  Klagevertretung  
in Anspruch nehmen (zutreffendes bitte ankreuzen).

| Angaben zur Person        |  |
|---------------------------|--|
| Name, Vorname:            |  |
| Geburtsdatum:             |  |
| Straße / Hausnummer:      |  |
| PLZ, Ort:                 |  |
| Telefon dienstl.:         |  |
| Telefon privat:           |  |
| Telefax:                  |  |
| Mobil:                    |  |
| eMail Adresse:            |  |
| evtl. gesetzl. Vertreter: |  |

| Bankverbindung             |  |
|----------------------------|--|
| Institut:                  |  |
| IBAN:                      |  |
| Abweichender Kontoinhaber: |  |

| Rechtsschutzversicherung |  |
|--------------------------|--|
| Name:                    |  |
| Adresse:                 |  |
| VersicherungsNr:         |  |

| Post soll an folgende Adresse gesandt werden(Falls nicht identisch mit o.a. Adresse): |
|---|
| <br><br><br><br>  |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o.a. Informationen.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift Auftraggeber**