

Mandantenbogen

Name	
Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefonnummer	
Telefaxnummer	
Mobilnummer	
E-Mail	
Rechtsschutzversicherung • Gesellschaft / Anschrift: • Versicherungsnehmer: • Versicherungsnummer: • Selbstbeteiligung:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von EUR _____
Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Hinweise: Bitte füllen Sie diesen Mandantenbogen möglichst vollständig aus, denn dadurch ist eine reibungslose Mandatsführung gewährleistet. Ergänzende Informationen erfrage ich bei Bedarf.

Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und dienen neben der Mandatsführung auch der internen Mandatsverwaltung. Die Mitteilung der personenbezogenen Daten erfolgt jedoch freiwillig und auf Ihr ausdrückliches Verlangen werden Ihre Daten wieder gelöscht.

Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner Daten und der Zusendung auch unverschlüsselter E-Mails einverstanden. Ich habe zusätzlich die Hinweise über die Datenverarbeitung nach der DSGVO erhalten, gelesen und verstanden.

Ich bestätige, bei einer Änderung der vorgenannten Daten diese Herrn Rechtsanwalt Volker Schmidt umgehend mitzuteilen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift