

MANDANTENFRAGEBOGEN

Bitte beantworten Sie nachstehende Fragen zur Bearbeitung Ihrer Mandantschaft.
Sämtliche hier getätigten Angaben sind durch die anwaltliche Schweigepflicht geschützt.

	Angaben Mandant/in	Angaben Gegner/in
Name		
Vorname		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ und Ort		
Telefon		
Telefon geschäftlich		
Mobiltelefon		
Fax		
Geburts-Datum		

E-Mail-Adresse	Mit einem unverschlüsselten Datenverkehr an meine nebenstehende E-Mail-Adresse bin ich einverstanden.
----------------	---

Konto-Nr.	BLZ	Bank
Rechtsschutzversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	Versicherer	
	Versicherungs-Nr.	
	Versicherungsnehmer	

Aktenzeichen

Hinweis gemäß §33 BDSG Ihre Daten werden elektronisch gespeichert.	
	(Datum) (Unterschrift)

Waren Sie schon bei mir Mandant? nein ja

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? Google Internet Zeitung

Telefonbuch persönliche Empfehlung Sonstiges _____

Beratungshilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Prozesskostenhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pflichtverteidigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorschuss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Prüfung	Vollmacht
	Vergütungsvereinbarung
	Abtretung Kostenerstattung
Hinweise	Wertgebühren §49b <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nicht erforderlich
	Kostenerstattung ArbR <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Fristen	laufende Fristen
	Verjährungsfrist
	Ausschlussfrist

Termine	<input type="checkbox"/> Aktenanlage <input type="checkbox"/> Fristen notieren <input type="checkbox"/> Termin eintragen <input type="checkbox"/> Wiedervorlage am
---------	--