

## Rechtsanwälte \* Raab \* Schneider \* Emrich-Ventulett

Das Ziel unserer Tätigkeit ist die optimale Bearbeitung Ihrer Rechtsangelegenheiten, daher dürfen wir Sie bitten, diesen Fragebogen möglichst umfassend auszufüllen. Die Bearbeitung des Mandates erfolgt dadurch effizienter. Ihre Daten werden in der EDV gespeichert. Alles weitere entnehmen Sie bitte den Hinweisen zur Datenverarbeitung!

	Ihre Angaben	Angaben zum Gegner
<b>V o r n a m e</b>		
<b>N a m e</b>		
<b>Geburtsdatum</b>		
<b>Straße/ Hausnr.</b>		
<b>PLZ/ Ort</b>		
<b>Telefon</b>		
<b>Mobiltelefon</b>		
<b>Telefax</b>		
<b>Wie sollen wir Sie kontaktieren?</b> per Post <input type="checkbox"/> per WebAkte <input type="checkbox"/> per Mail <input type="checkbox"/>	<u>email-Adresse:</u>	<u>email-Adresse:</u>

Damit Ihnen zustehende Zahlungen bzw. Erstattungen umgehend an Sie weitergeleitet werden können, bitten wir außerdem um Bekanntgabe Ihrer **Bankverbindung:** (keine Einzugsermächtigung!)

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ oder IBAN: DE \_

BLZ: \_\_\_\_\_ oder BIC \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigung:  Nein  Ja

**Rechtsschutzversicherung:**  Nein  Ja,

bei \_\_\_\_\_

Selbstbeteiligung  Nein  Ja, Höhe: \_\_\_\_\_ €

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_ oder Schadenummer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer (wenn mit Mandant nicht identisch): \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift bestätigen zugleich den Erhalt der Hinweise über die Datenverarbeitung mit der Belehrung über ihre Rechte.

Kollision: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Geprüft durch:	<b><u>Bearbeitungsvermerk</u></b> (nur vom Sachbearbeiter auszufüllen)	Empfohlen durch: <input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung <input type="checkbox"/> Empfehlung <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Werbung
---	---	---