

Fragebogen für Mandanten

Name (und Titel)	
Vorname	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Straße und Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon privat	
Telefax	
Telefon geschäftl.	
Mobiltelefon	
e-Mail	

Konto-Nr.: _____ bei _____ BLZ _____

Rechtsschutzversicherung: nein ja, bei _____

Versicherungs-Nr.: _____

Versicherungsnehmer: _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Die Hinweise zur Datenverarbeitung gem. DSGVO wurden mir ausgehändigt und von mir zur Kenntnis genommen. Ich stimme zu:

_____ Datum

_____ Unterschrift

.....
Anwaltliche Prüfung

Sache: Strafrecht Arbeitsrecht Schuldnerberatung
 Internetrecht Mietrecht Kauf- und Werkvertragsrecht
 Arzthaftungsrecht Sozialrecht Sportrecht
 Verkehrsrecht, Unfall vom _____, _____ Uhr _____

Kollisionsprüfung – geprüft am _____ durch _____

Beratungshilfe ja nein
 Prozesskostenhilfe ja nein

Hinweise:

Wertgebühren, § 49b BRAO ja nicht erforderlich
 Kostenerstattung ArbR ja nicht erforderlich

Prüfung:

Vollmacht
 Vergütungsvereinbarung
 Vorschussregelung/Sofortzahlung
 Abtretung Kostenerstattung

Fristen:

laufende Fristen _____

Verjährungsfristen _____

Ausschlussfristen _____

Termine: