

## Mandantenbogen

Bitte füllen Sie diesen Mandantenbogen in Ihrem eigenen Interesse möglichst vollständig aus, damit wir Sie in Notfällen umgehend erreichen und empfangende Gelder umgehend überweisen können. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und dienen ausschließlich der ordnungsgemäßen Mandantenführung und der internen Kanzleiverwaltung. Diese Daten werden auf Ihr ausdrückliches Verlangen wieder gelöscht.

Vorname, Name:			
Geburtsdatum:			
Adresse (Straße, Nr., PLZ, Ort):			
Telefon/ Handy/ Fax			
E-Mail:			
Vorsteuerabzugsberechtigt:	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Rechtsschutzversicherung:			
Versicherungsnummer:			
Selbstbeteiligung:			

Bevorzugte Kommunikation:	Telefon <input type="radio"/>	Handy <input type="radio"/>	E-Mail <input type="radio"/>	Post/Papier <input type="radio"/>
---------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------------

Wie sind Sie auf unsere Kanzlei aufmerksam geworden?

Ort

Datum

Unterschrift