

Mandantenbogen

Persönliche Angaben

Name: Vorname:

Geburtsdatum (dd.mm.yyyy):

Straße: Nr.:

Postleitzahl: Wohnort:

Kontaktdaten

Festnetznummer: / Mobil: /

Faxnummer: /

E-Mail: @

Bankdaten

Name der Bank:

IBAN: DE BIC:

Rechtsschutzversicherung Ja Nein falls Ja bitte unten angeben

Versicherungsname:

Versicherungsscheinnummer:

Deckungsnummer: falls vorhanden

Versicherungsnehmer: Angaben wie oben? Ja Nein falls Nein bitte unten ausfüllen

Name: Vorname:

Geburtsdatum (dd.mm.yyyy):

Straße: Nr.:

Postleitzahl: Wohnort:

Hinsichtlich der von Ihnen erteilten Daten in diesem Aufnahmebogen erfolgt eine elektronische Speicherung. Die Speicherung der Daten hat ausschließlich des Zwecks, Ihre Angelegenheit sachgerecht und umfassend zu bearbeiten. Eine Weitergabe ohne ihre Zustimmung an Dritte erfolgt nicht. Für den Fall, dass Sie die Speicherung Ihrer Daten nicht wünschen, bitten wir um einen Hinweis. In diesem Fall erfolgt eine Löschung gem. den gesetzlichen Vorschriften.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Speicherung Ihrer Daten bis auf Widerruf – einverstanden

Ort, Datum, Unterschrift