

Stammdatenblatt

Mandantendaten

| | |
|---|---|
| Name, ggf. auch Geburtsname:* | |
| Vorname:* | Geburtsdatum:* |
| Straße, Hausnummer:* | |
| PLZ, Ort:* | Erreichbarkeit:*(Telefon, Fax, Handy) |
| Bankverbindung: | |
| Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?* | |
| <input type="checkbox"/> Empfehlung Rechtsschutz <input type="checkbox"/> Empfehlung durch Bekannte/Verwandte <input type="checkbox"/> Stammmandant <input type="checkbox"/> Gelbe Seiten | |
| <input type="checkbox"/> Internet (bitte Seite angeben) <input type="checkbox"/> Sonstiges, Zeitung, Broschüre, usw. (bitte angeben) | |
| | |

E-Mail Adresse:*

Soweit Sie uns eine E-Mail Adresse mitteilen, sind Sie bis auf Widerruf damit einverstanden, dass wir Ihnen ohne Einschränkungen über diese E-Mail Adresse mandatsbezogene Informationen zusenden. Dies betrifft insbesondere auch Schreiben des Gegners oder gerichtliche Schreiben.

Sie bestätigen hiermit, dass nur Sie oder von Ihnen beauftragte Personen Zugriff zur angegebenen E-Mail Adresse bzw. zum angegebenen E-Mail Account haben und Sie Ihre E-Mail Eingänge regelmäßig überprüfen (auch SPAM-Ordner). Ihnen ist bekannt, dass E-Mails unverschlüsselt übermittelt werden und bei unverschlüsseltem E-Mail Verkehr nur eingeschränkte Vertraulichkeit gewährleistet ist.

Des Weiteren bestätigen Sie, uns bei Änderungen der E-Mail-Adresse unmittelbar hiervon zu informieren.

Dieses Einverständnis gilt zugleich für alle Mandate, es sei denn, es wird im Einzelfall widerrufen.

| |
|-----------------|
| E-Mail Adresse: |
| Unterschrift: |

Angaben zum Gegner (soweit möglich)

| | |
|---------------------|--|
| Name: | Vorname: |
| Straße, Hausnummer: | |
| PLZ, Ort: | Erreichbarkeit:(Telefon, Fax, Handy) |

Rechtsschutzversicherung

| |
|--|
| Versicherung*: |
| Versicherungsnehmer: |
| Versicherungsnummer*: |
| Apraxa: (nicht von Mandant auszufüllen) |

Die mit „*“ gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder