

Fragebogen für Mandanten

Zur Vereinfachung der Bearbeitung bitte ich Sie, mir die nachstehenden Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind geschützt durch die anwaltliche Verpflichtung zur Verschwiegenheit.

	Ihre Angaben	Partner / Partnerin
NAME (ggf. mit Titel / Adel)		
ggf. Geburtsname:		
Vorname:		
Beruf:		
Geburtstag / -ort:		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort:		
Telefon - privat:		
Telefon – geschäftlich:		
Fax:		
Mobiltelefon / Handy:		
E-Mail:		
<u>Bankverbindung:</u> Bankinstitut: in: Kto.-Nr. BLZ.:	<u>Rechtsschutzversicherung:</u> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: Gesellschaft: Anschrift: Vers.-Schein-Nr.: Versicherungsnehmer:	
Anliegen / Sachverhalt (ggf.Rückseite / Zusatzblatt benutzen): <input type="checkbox"/> Forderung; <input type="checkbox"/> FamilienR; <input type="checkbox"/> ErbR; <input type="checkbox"/> MietR; <input type="checkbox"/> ArbeitsR; <input type="checkbox"/> StrafR; <input type="checkbox"/> VerwaltungsR; <input type="checkbox"/> VerkehrsR <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall am <input type="checkbox"/> HUK Fragebogen (aushändigen und gesondert ausfüllen) <input type="checkbox"/> Bußgeldverfahren wegen Behörde: Az. <input type="checkbox"/> Sonstiges		
Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		

Hinweis gem. § 33 BDSG: Daten werden elektronisch gespeichert.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)

Anwaltliche Prüfung: Gegner: Gegenanwalt: <input type="checkbox"/> Amtsgericht in <input type="checkbox"/> Landgericht in <input type="checkbox"/> Oberlandesgericht in Gesch.Nr. I. Inst. Gesch.Nr. II. Inst.	<u>Vollmacht</u> unterschrieben Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <u>Beratungshilfe:</u> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <u>Prozesskostenhilfe:</u> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <u>Belehrungen:</u> § 49b BRAO: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nicht erforderlich § 12a ArbGG: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nicht erforderlich <u>Fristen:</u> <input type="checkbox"/> Verjährung: <input type="checkbox"/> Ausschluss <input type="checkbox"/> Klagerwiderung: <input type="checkbox"/> SS- Frist <input type="checkbox"/> Klage zugestellt am: <input type="checkbox"/> Gerichtstermin am: <input type="checkbox"/> Ladung zugestellt am:	<u>Vfg..</u> <input type="checkbox"/> Aktenlage <input type="checkbox"/> Fristen not. <input type="checkbox"/> Termin not. <input type="checkbox"/> Mdt-Best. <input type="checkbox"/> RS Anfrage <input type="checkbox"/> Vorschuss <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	---	---