

## Mandantendaten

---

**Name, Vorname:** .....

Straße: ..... PLZ, Ort: ....., .....

Telefon privat: ..... dienstlich: .....

Telefax: .....

eMail: .....

**Vorsteuerabzugsberechtigt:**       ja                       nein

Firmenname/Arbeitgeber: .....

---

**kontoführendes Institut:** .....

IBAN: .....

BIC: .....

**Rechtsschutzversicherung:** .....

Vers./Schaden-Nr.: ..... Versicherter: .....

Höhe Selbstbeteiligung: .....

---

**Gegner:** .....

Straße: ..... PLZ, Ort: ....., .....

gegnerischer **Rechtsanwalt:** .....

---

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur internen Erfassung und Verarbeitung der Angaben zum Zwecke der Mandatsbearbeitung in der Kanzlei Lewandowski Rechtsanwälte. (Die Angaben sind **freiwillig**, erleichtern aber eine umfassende und effektive Betreuung.)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung       Internet       Branchenbuch       Anwaltsverein/Kammer

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Copyright © 2008-2018 Lewandowski Rechtsanwälte  
Fachanwälte für Verkehrsrecht, Versicherungsrecht und Medizinrecht  
Siemensstraße 13, 12247 Berlin,  
Tel: 030/28391883/-884, Fax: 030/28391882

[www.rechtsanwalt-steglitz.de](http://www.rechtsanwalt-steglitz.de)  
[kontakt@rechtsanwalt-steglitz.de](mailto:kontakt@rechtsanwalt-steglitz.de)