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 © 2008-2023 Lewandowski Rechtsanwälte
Fachanwälte für Verkehrsrecht, Versicherungsrecht und Medizinrecht
Siemensstraße 13, 12247 Berlin,
Tel: 030/28391883/-884, Fax: 030/28391882

www.rechtsanwalt-steglitz.de
kontakt@rechtsanwalt-steglitz.de