

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 © 2008-2020 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