

Mandantenstammblatt

- Bitte informieren Sie uns über etwaige Änderungen -

Persönliche Angaben

Vorname	Nachname, ggf. Geburtsname
Geburtsdatum	Beruf

Anschrift

Straße, Hausnummer (inkl. Anschließzusatzz)	PLZ	Ort
Telefon privat	Fax privat	
Mobil		
Ihre E-Mail-Adresse privat		
<input type="checkbox"/> Ich bin mit einem unverschlüsselten E-Mail-Verkehr mit mir einverstanden.		
<input type="checkbox"/> Ich bin mit einem unverschlüsselten E-Mail-Verkehr mit an der Angelegenheit beteiligten Dritten (z.B. Versicherung, Behörde, Werkstatt, Sachverständigen, Arbeitgeber, Rechtsanwälte, u.a.) einverstanden.		
<input type="checkbox"/> Ich bin mit einem unverschlüsselten E-Mail-Verkehr nicht einverstanden. In diesem Falle erfolgt die Kommunikation ausschließlich per Post.		

Arbeitgeber

Name/Firma		
Straße, Hausnummer (inkl. Anschließzusatzz)	PLZ	Ort
Telefon Büro	Fax Büro	

Bankverbindung

Bank	
IBAN	BIC

Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	Versicherungsscheinnummer
---------------------------	---------------------------

(Falls Sie die genauen Daten Ihrer Rechtsschutzversicherung gerade nicht zur Hand haben, bitten wir um umgehende Mitteilung, damit baldmöglichst Kostendeckungszusage eingeholt werden kann.)

Hiermit bestätige ich, dass ich eine Ausfertigung des Formblatts „Hinweise zur Datenverarbeitung“ erhalten habe.

Ich habe die Hinweise gelesen, verstanden und bin damit einverstanden.

Ort, Datum (TT.MM.JJJ)

Unterschrift