

Mandatsaufnahme

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon (Festnetz):

Telefon (mobil):

E-Mail-Adresse:

Ich bin einverstanden mit der Übersendung von Nachrichten per E-Mail:

JA

NEIN

Rechtsschutzversicherung (Gesellschaft und Versicherungsnr. (Schadennr. falls schon vergeben))

Ich wünsche einen Besprechungstermin

JA

NEIN

Mein Anliegen in Kurzform:

Gibt es nach Ihrer Kenntnis Fristen oder Termine bei Gericht, wenn ja, wann?

Wie sind Sie auf unsere Kanzlei aufmerksam geworden?

Datum

Unterschrift