**M a n d a n t e n b o g e n**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Daten** | | | | |
| Vorname: |  | Ggf.Geburtsname: | |  |
| Name: |  | Geburtstag: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anschrift** | | | |
| Straße: |  | Hausnummer: |  |
| Postleitzahl: |  | Ort: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kommunikationsmöglichkeiten** | | | |
| Telefon: |  | Handy: |  |
| Telefax: |  | E-Mail: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wohin sollen Gelder (Schmerzensgeld, Gerichtskosten, Sonstiges) überwiesen werden?** | | | | | | |
| Konto-Nr.: | |  | | BLZ: |  | |
| Bank: |  | | Kontoinhaber: | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wie können wir Sie tagsüber erreichen?** | | | | | |
| Arbeitgeber: | |  | | Ihre Durchwahl: |  |
| Beruf: |  | | Selbstständig als: | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wie möchten Sie den Vorschuss und die Endkostennote bezahlen?** | | | |
| Bankeinzug □ | Überweisung □ | Bar □ | Raten □ (Gebühr) |
| Hiermit ermächtige ich, die Kanzlei Dr. Seiter den Rechnungsbetrag 3 Tage nach Fälligkeit von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum Unterschrift | | | |

|  |
| --- |
| **Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung?** |
| Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft? |
| Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mit Selbstbeteiligung? Nein □ Ja □ In Höhe von, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |

**Für unsere Kanzleistatistik**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wie sind Sie auf uns gekommen?** | | | |
| **Klassisch:**  Gelbe Seiten □  Telefonbuch □  Tageszeitung □ | | **Internet:**  Google □  Bing o.ä. □  Anwalt.de □  Frag-einen-Anwalt □  Facebook □  Instagram □  Andere, nämlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | durch Bekannte □  und zwar:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ich oder Familie ist bereits Mandant □ | Andere Art, nämlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

Das Ausfüllen dieses Fragebogens ist freiwillig. Die Angaben werden vertraulich behandelt und lediglich zu internen Zwecken gespeichert. Als Rechtsanwalt unterliegen wir automatisch der Schweigepflicht, versichern jedoch nochmals ausdrücklich, dass wir Ihre Daten keinem Dritten zur Verfügung stellen.