DR. SCHLEGELMILCH
& COLLEGEN
RECHTSANWÄLTE
FACHANWÄLTE

STAMMBLATT

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und senden ihn uns postalisch oder per E-Mail zu, damit wir ersten Überblick zu dem Sachverhalt erhalten und die zügige Bearbeitung Ihrer Angelegenheit zu gewährleisten können. Die von Ihnen angegebenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung dieses Auftrages gespeichert. Mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden.

Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort _____

Geburtstag _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail _____

Ihre Bankverbindung:

Bank: _____

IBAN: _____

Wie sollen wir Sie kontaktieren?

☐ E-Mail ☐ Postweg
☐ Fax ☐ _____

Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?

☐ ja ☐ nein

Haben Sie weitere Unterlagen für uns?
Wenn ja, welche?

_____

_____

Angaben zu bestehenden Versicherungen

Rechtsschutz: _____

Versicherungsnehmer: _____

Versicherungsnr.: _____

Haftpflicht: _____

Versicherungsnehmer: _____

Versicherungsnr.: _____

Hinweis!
Sofern Sie angegeben haben, dass wir Ihnen Unterlagen per E-Mail und/oder Telefax schicken dürfen, weisen wir Sie darauf hin, dass E-Mails sowie Telefaxe unverschlüsselt versandt werden, sodass nur eine eingeschränkte Vertraulichkeit gewährleistet ist. Stellen Sie bitte sicher, dass nur Sie persönlich oder ein von Ihnen beauftragter Dritter Zugang zu Ihrem E-Mail-Account/Ihrem Faxgerät hat. Sie können die Zustimmung zum Versand von Nachrichten per E-Mail/Telefax jederzeit widerrufen!

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift