

HANDSCHUH + LEHMANN

RECHTSANWÄLTE • FACHANWÄLTE

Mandatsaufnahme

Mandant:

Name, Vorname / Firma: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Ansprechpartner/

gesetzlicher Vertreter: _____

Geburtsdatum: _____

Bankverbindung: _____

Name der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Vergütung:

Rechnungsanschrift: _____

(sofern abweichend) _____

Vorsteuerabzugsberechtigt?

☐ Ja

☐ Nein

Rechtsschutzversicherung vorhanden?

Versicherungsgesellschaft : _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Selbstbeteiligung vereinbart? In welcher Höhe? _____

Gegner:

Name, Vorname / Firma: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax/E-Mail: _____

Ansprechpartner/

gesetzlicher Vertreter: _____

Vertreten durch (Rechtsanwalt, Inkassounternehmen o.ä.) _____

Aktenzeichen vorhanden? _____

Korrespondenz per E-Mail?

Ich erkläre mich bereit, die von den Rechtsanwälten Handschuh + Lehmann gefertigten Schreiben, Schriftsätze und Urkunden per E-Mail an meine oben angegebene E-Mail-Adresse übersendet zu bekommen. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Übersendung der Schriftsätze per E-Mail evtl. Sicherheitslücken aufweist und erkläre mich trotzdem mit dieser Übersendung einverstanden.

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt der Hinweise zur Datenverarbeitung der Kanzlei Handschuh + Lehmann.

Datum

Unterschrift

Bitte geben Sie auch an, wie Sie auf unsere Kanzlei aufmerksam geworden sind:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Gelbe Seiten | ☐ Internet | ☐ Empfehlung |
| ☐ örtliches Fernsprechbuch | ☐ wegen des Gebäudes | ☐ durch Zeitungsanzeigen |

**Hinweis nach §§ 33 BDSG:
Beteiligtendaten werden gespeichert.**