

# MANDANTEN FRAGEBOGEN

Bitte beantworten Sie nachstehende Fragen zur einfacheren Bearbeitung Ihrer Mandantschaft durch unsere Kanzlei.

**Sämtliche hier getätigten Angaben sind durch die anwaltliche Schweigepflicht geschützt.**

**MANDANT / MANDANTIN**

	Angaben Mandant/in	Angaben Partner/in
Name (ggf. Titel)*:		
Vorname*:		
Straße, Haus-Nr.*:		
PLZ, Ort*:		
Telefon:		
Telefon geschäftlich:		
Mobiltelefon:		
Fax:		
Geb.-Datum:		

E-Mail-Adresse:		Mit einem unverschlüsselten Daten-Verkehr an meine nebenstehende E-Mail-Adresse bin ich einverstanden.	
IBAN :		BIC:	
Rechtsschutzversicherung:		Versicherer:	
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> →		Versicherungs-Nr.:	
		Versicherungsnehmer:	
Gegenstand:	<input type="checkbox"/> Familienrecht	<input type="checkbox"/> Mietrecht	<input type="checkbox"/> Arbeitsrecht
	<input type="checkbox"/> Forderung		
	<input type="checkbox"/> Verkehrsrecht – Unfall vom:		/                      Uhr
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

\* Diese Daten bitte unbedingt angeben

Hinweis gemäß § 33 BDSG / Art. 14 DSGVO: Ihre Daten werden gespeichert, und - im Rahmen des Mandats - an Dritte weitergegeben. 6 Jahre nach Mandatsende werden Ihre Daten gelöscht.

(Datum)	(Unterschrift)

**PRÜFUNG ANWALT / ANWÄLTIN**

Kollisionsprüfung durch:	am:	Zeichen:
Gegner:		
Gegenanwalt:		
Beratungshilfe:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Prozesskostenhilfe:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorschuss:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Prüfung	Vollmacht	
	Vergütungsvereinbarung	
	Abtretung Kostenerstattung	
Hinweise	Wertgebühren § 49b BRAO <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
	Kostenerstattung ArbR <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Fristen	laufende Fristen	
	Verjährungsfrist	
	Ausschlussfrist	
Termine		

**VERFÜGUNG**

Akte anlegen	
Fristen notieren	
Termin notieren	