

**RECHTSANWALTSKANZLEI
FIKRIJE ISLAMI**

MANDANTENERFASSUNGSBOGEN

Ihrer persönlichen Daten:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____

Telefax: _____

Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Welche Versendungsform des Schriftverkehrs wünschen Sie?

Post Telefax E-Mail

Ihre Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____ Name der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ihre Rechtsschutzversicherung (falls vorhanden)

Name der Versicherung: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Soll Prozesshilfe beantragt werden oder gibt es eine Einrichtung oder Dritter, welche die Anwalts- und Gerichtskosten übernehmen?

Ich zahle die Anwalts – und /oder Gerichtskosten selbst, wenn die Staatskasse im Rahmen der Beratungshilfe und Prozesskostenhilfe, keine Rechtsschutzversicherung oder andere Einrich-

tung dafür aufkommt. Mir ist bekannt, dass sich die Berechnung der Rechtsanwaltsgebühren nach dem Streitwert richtet, falls nicht anderes vereinbart wird.

Daten der Gegenseite:

Name: _____ Vorname: _____ ggf.

Firma: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____ Telefon dienstl.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Wie sind Sie auf meine Kanzlei aufmerksam geworden:

persönliche Empfehlung von _____ Gelbe Seiten Google

Zeitschriftenwerbung sonstige _____

Datenschutz:

Wir benötigen unbedingt Ihren Namen und Ihre Anschrift, um unseren gesetzlichen Pflichten zu genügen. Alle weiteren Informationen dienen der Arbeitserleichterung und schnelleren Kommunikation.

Hinweis gemäß § 33 BDSG:

Hinsichtlich der von Ihnen erteilten Daten in diesem Mandantenerfassungsbogen erfolgt eine elektronische Speicherung. Die Speicherung der Daten hat ausschließlich den Zweck, Ihre Angelegenheit sachgerecht und umfassend zu bearbeiten. Eine Weitergabe ohne Ihre Zustimmung an Dritte erfolgt nicht. Für den Fall, dass Sie die Speicherung Ihrer Daten nicht wünschen, bitte ich um einen Hinweis. In diesem Fall erfolgt eine Löschung gemäß den gesetzlichen Vorschriften.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Speicherung Ihrer Daten einverstanden, um mich zu mandatieren.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____