

Mandantenfragebogen

Bitte senden Sie uns diesen Bogen per E-Mail oder Fax 0511 132 216 99.

Angaben zur Person

Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße & Hausnummer	PLZ & Ort	
Telefon	Telefax	
Mobil	E-Mail Adresse	

Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?

Ja

Nein

Bankverbindung

IBAN

Rechtenschutzversicherung

Name der Versicherung	
Adresse	
Versicherungsnummer	Schadennummer

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift