

Mandantenfragebogen - Verkehrsunfall

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

Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung? Ja Nein

Bankverbindung

IBAN

Allgemein

Unfallort	Datum	Zeit
-----------	-------	------

Ist Ihr Fahrzeug scheckheftgepflegt? (ggfs. Kopie beifügen) Ja Nein

Gab es Verletzte? (ggfs. Arztberichte/Krankschreibungen beifügen) Ja Nein

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? (ggfs. Unfallanzeige beifügen)	Ggfs. Aktenzeichen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	--------------------	---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte Unfallskizze anfertigen
