

# **Kanzlei am Rittersteich**

Rosenaauer Str. 5 A, 96450 Coburg

## **Mandantenfragebogen**

Tag/Datum: \_\_\_\_\_

angemeldet für RA: \_\_\_\_\_

Um Ihnen und uns die Arbeit zu erleichtern, bitten wir Sie, den nachstehenden Fragebogen sorgfältig und vollständig auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und dienen ausschließlich bürointernen Zwecken. Sollen Sie gleichwohl einzelne Fragen nicht beantworten wollen, steht Ihnen die Nichtbeantwortung selbstverständlich frei.

Grund des Besuches: Beratung/Vertretung in einer \_\_\_\_\_ -Angelegenheit

**Name/Vorname/ggf. Geburtsname:** \_\_\_\_\_

**Straße mit Haus-Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ und Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer (tagsüber) bei Firma:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer privat:** \_\_\_\_\_

**Mobilfunknummer:** \_\_\_\_\_

**ggf. Telefaxnummer:** \_\_\_\_\_

**ggf. E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geburtsort:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Bankverbindung (für evtl. Zahlungen oder Erstattungen)**

**Bank/Sparkasse :** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber (für etwaige eilige Rückfragen)**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

## **Kanzlei am Rittersteich**

Rosenauer Str. 5 A, 96450 Coburg

---

**Rechtenschutzversicherung:** \_\_\_\_\_

Versicherungs-/Policen-Nr: \_\_\_\_\_

**Bei Familiensachen bitte zusätzlich angeben:**

Datum der Eheschließung: \_\_\_\_\_ Standesamt: \_\_\_\_\_

Namen und Geburtsdaten der Kinder: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Aufmerksam geworden durch:**

- (1) Telefonbuch
- (2) Internet/Homepage
- (3) Zeitung Artikel/Annonce
- (4) Beiträge TV Oberfranken
- (5) Stamm-Mandat
- (6) Empfehlung, wenn ja durch wen? \_\_\_\_\_
- (6) Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Sind Sie mit einer Kommunikation per E-Mail unter der oben angegebenen E-Mail-Adresse einverstanden?**

- Ja
- Nein

Selbstverständlich erhalten Sie wichtige Unterlagen und Dokumente im Original per Post übersandt.

**Sind Sie mit einer Speicherung der von Ihnen erhobenen Daten gemäß dem Ihnen übergebenen Hinweis zur Datenverarbeitung über die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen hinaus einverstanden?**

- Ja  
 Nein

Die dauerhafte Speicherung insbesondere Ihrer Namens- und Adressdaten dient der Kollisionsprüfung. Hierdurch soll vermieden werden, dass nach Beendigung des aktuellen Mandats versehentlich Mandate gegen Sie angenommen werden.

- Ich bestätige, einen ausführlichen schriftlichen Hinweis zur Datenverarbeitung erhalten zu haben.

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**