

## Mandantenbogen

Bitte füllen Sie diesen Bogen in Ihrem eigenen Interesse möglichst vollständig aus, damit wir Sie in Notfällen umgehend erreichen und empfangene Gelder umgehend überweisen können. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und dienen ausschließlich der ordnungsgemäßen Mandatsführung und der internen Kanzleiverwaltung.

<b>Vor- und Nachname:</b> <b>(ggf. Geburtsname):</b>	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>PLZ / Wohnort:</b>	
<b>Telefon (privat):</b>	<b>Telefon (mobil):</b>
<b><u>E-Mail:</u></b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geburtsort:</b>
<b>Beruf:</b>	
<b>Vorsteuerabzugsberechtigung:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Gewerbetreibende / Unternehmer)	

Abweichende Korrespondenzadresse:

<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>PLZ / Wohnort:</b>	
<b>Telefon:</b>	<b>Telefax:</b>

Um eine schnellstmögliche Mandatsbearbeitung zu ermöglichen und Ihnen einen einfacheren Kommunikationsweg zu eröffnen, versuchen wir, die Mandantenkorrespondenz hauptsächlich über Ihre **E-Mail-Adresse** durchzuführen.

Sofern wichtige Gründe entgegenstehen sollten, bitten wir Sie, uns dies im Rahmen des Beratungsgesprächs mitzuteilen oder die E-Mail nicht anzugeben!

bitte wenden →

<b>Bankverbindung (für Zahlungen oder Erstattungen)</b>	
<b>Bankinstitut:</b>	
<b>IBAN:</b>	<b>BIC:</b>

<b>Name der Rechtsschutzversicherung (falls vorhanden, sonst bitte freilassen):</b>
<b>Versicherungsscheinnummer:</b>
<b>Schadennummer:</b>
<b>Selbstbeteiligung:</b>

<b>Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?</b>
<input type="checkbox"/> Empfehlung <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Telefonbuch
Sonstiges: _____

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns elektronisch gespeichert und ausschließlich zur Abwicklung des uns erteilten Mandates verwendet. Auf die Datenschutzhinweise, die sich auf unserer Homepage befinden und in den Geschäftsräumen aushängen, bin ich hingewiesen worden. Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner Daten einverstanden.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Die Mandantenbedingungen, sowie das Hinweisblatt, von denen ich eine Kopie erhalten habe, erkenne ich als Grundlage für das Mandatsverhältnis rechtsverbindlich an. Den Inhalt habe ich zur Kenntnis genommen.**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

## Vetter & Geist RECHTSANWÄLTE

Köln-Aachener-Str. 160  
50127 Bergheim  
Telefon: 02271 / 9 76 79  
Telefax: 02271 / 9 75 87  
E-Mail guterrat@raevettergeist.de

Nollstraße 40  
50189 Elsdorf  
Telefon: 02274 / 911 8000  
Telefax: 02274 / 911 8271  
Homepage: www.vetter-geist.de