

MANDATSAUFNAHME

AKTENRUBRUM

IHRE DATEN

Name / ggf. Geburtsname

bei Firmen gesetzl. Vertreter/GF: _____

Anschrift _____

Telefon _____ Mobil _____

Telefax _____ E-Mail-Adresse _____

BANKVERBINDUNG *(Sofern die Überweisung von Geldern gewünscht ist)*

IBAN _____ BIC _____

Kreditinstitut _____

Vorsteuerabzugsberechtigt Ja NeinRechtsschutzversicherung Ja Nein

Rechtsschutzversicherer / Versicherungs-Nr. _____

DATEN GEGENSEITE

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____ Mobil _____

Telefax _____ E-Mail-Adresse _____

Gegnerischer Rechtsanwalt _____

- AB HIER: NUR VOM RECHTSANWALT AUSZUFÜLLEN! -

FRISTEN _____

TERMINE _____

Vollmacht unterzeichnet? Ja Nein Referat

Zusatz _____ SB _____

Datum

Rechtsanwalt