

Mandantenfragebogen

Persönliche Daten

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| Name, Vorname | Anschrift |
| Firma (Rechtsform) | Vertretungsverhältnis |
| Geburtsdatum: | Telefonisch tagsüber erreichbar unter |
| e-Mail-Adresse | Mobilfunk-Nr.: |

Versicherung

| | |
|--|--|
| Rechtsschutzversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Kfz-Haftpflichtversicherung (nur bei Unfallschäden) Gesellschaft/Versicherungs-Nr. |
| Selbstbeteiligung, ggf. in welcher Höhe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein € | Kfz-Vollkaskoversicherung (nur bei Unfallschäden) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Gesellschaft/Versicherungs-Nr. | Gesellschaft/Versicherungs-Nr. |

Bankverbindung

| |
|---------------|
| Name der Bank |
| Bankleitzahl |
| Konto-Nr.: |

Beiliegende Mandatsbedingungen habe ich gelesen. Diese akzeptiere ich vollumfänglich.

Datum, Unterschrift

Anlage

Vollmachts- und Mandatsbedingungen