

**Rechtsanwaltskanzlei
Dr. Plutte & Mettlach-Plutte**

Dr. Axel Plutte

Beatrix Mettlach-Plutte
Fachanwältin für Erbrecht
(bis 23.12.2017)

Mandantenfragebogen

Sämtliche Angaben sind freiwillig. Bitte füllen Sie den Fragebogen dennoch vollständig aus, um eine reibungslose und effektive Abwicklung des Mandats sicherzustellen. Bitte informieren Sie uns über jede eintretende Änderung während der Zusammenarbeit.

Kontakdaten:

Anrede: Frau Herr Eheleute _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsname: _____ Familienstand: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Beruf: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon privat: _____

Telefon geschäftlich: _____

Mobiltelefon: _____

Telefax: _____

Ja, ich wünsche/ wir wünschen weitere Anschreiben per Telefax.

E-Mail: _____

Ja, ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass die Korrespondenz per E-Mail unverschlüsselt erfolgt.

Bankverbindung (hilft uns, eingehende Gelder umgehend an Sie zu überweisen)

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung: Ja Nein

Rechtsschutzversicherung: Ja Nein

Versicherer: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Ohne Selbstbeteiligung Höhe der Selbstbeteiligung: _____

Angaben zur gegnerischen Partei:

Anrede: Frau Herr Eheleute _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsname: _____ Familienstand: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Beruf: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon privat: _____

Telefon geschäftlich: _____

Mobiltelefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Vertretung (RA): _____

Auf unsere Kanzlei sind Sie aufmerksam geworden durch:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Empfehlung | <input type="checkbox"/> Folgemandat | <input type="checkbox"/> Telefonbucheintrag |
| <input type="checkbox"/> Kanzleihomepage | <input type="checkbox"/> JURAFORUM | <input type="checkbox"/> Anwalt-Suchservice |
| <input type="checkbox"/> Deutsche Anwaltshotline | <input type="checkbox"/> Anwaltsverzeichnis | <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ |

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben und erkläre mich mit der Speicherung der angegebenen Informationen durch die Kanzlei Dr. Plutte & Partner zur internen Bearbeitung im Rahmen des § 33 Bundesschutzgesetzes einverstanden. Eine Weitergabe an Dritte wird nicht erfolgen.

Leverkusen, den _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift, ggf. Stempel)