

**Mandantenneuaufnahme
für das Rechtsanwaltsbüro
Dr. Noll, T. Buchmann, M. Baatz, A. Lauten
Freiheitsplatz 6, 41812 Erkelenz**

Im Interesse einer zügigen Bearbeitung Ihrer Angelegenheit, insbesondere um unnötige Rückfragen zu vermeiden, bitten wir Sie, nachfolgende Angaben zu machen, soweit dies heute schon möglich ist.

Ihr Name: Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort:

Telefon tagsüber: abends:

E-Mail-Adresse:

Geb.-Datum: Geb.-Ort: Beruf:

Möchten Sie Ihre Post von uns per E-Mail erhalten? JA.... NEIN
(Die Versendung von E-Mails erfolgt unverschlüsselt!)

Besteht für diese Sache Vorsteuerabzugsberechtigung?

**Ihre Bankverbindung (diese wird nur zur Weiterleitung bei Geldeingängen benötigt;
Es wird kein Lastschriftmandat erteilt):**

IBAN

BIC:

Name der Bank:

**Besteht eine Deckungszusage Ihrer Rechtsschutzversicherung und wenn ja,
ist eine Selbstbeteiligung vereinbart?**

Versicherung: Höhe der Selbstbeteiligung:

Schaden-Nr.:

Angaben zur Gegenpartei:

Name: Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort:

Hiermit bestätige ich den Erhalt der Hinweise zur Datenverarbeitung

Unterschrift