



Gottschedstraße 6
04109 Leipzig
Telefon 0341-3366852
Fax 0341-3378268
www.rechtsanwalt-evers.de

Mandantenfragebogen

Persönliche Daten:

Privatperson

Nachname: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Telefon (privat): _____
Handy: _____
E-Mail: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt (ja/nein):

Firma

Firma: _____
Ansprechpartner: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt (ja/nein):

Rechtsschutzversicherung:

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Versicherungs-Nr.: _____

Selbstbeteiligung (ja/nein): _____
Schaden-Nr.: _____
Schadenshöhe: _____

Bankverbindung:

Name der Bank: _____
IBAN: _____

BIC: _____

Kurze Beschreibung des Mandats

(z. B. Kauf eines Grundstücks, Forderungsbeitreibung)

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben und erkläre ich mit der Speicherung der angegebenen Informationen durch die Kanzlei Evers zur internen Bearbeitung im Rahmen des § 33 BDSG einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____