ELBS KILIAN WIRTH

Mandantenaufnahmebogen

Mandant:

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Name: _____ Geb.-Ort: _____

Straße: _____ Geb.-Name: _____

PLZ, Ort: _____ zum Vorsteuerabzug berechtigt: ja/nein

Telefon privat: _____ **Rechnungsempfänger**:

Telefon dienstlich: _____ Herr/Frau: _____

Fax: _____ Straße: _____

Mobil: _____ PLZ, Ort: _____

e-mail: _____ Mitglieds-Nr.: _____

Familienstand: _____ Schaden-Nr.: _____

Soweit ein Versicherungsschutz über einen Rechtsschutzversicherer besteht, soll die Deckungsanfrage über die Rechtsanwälte eingeholt werden:

◊ ja ◊ nein

Wir weisen insoweit ausdrücklich darauf hin, dass für den Fall, dass die Deckungsanfrage durch uns eingeholt werden soll hierfür eine **Servicepauschale in Höhe von 25,00 EUR netto** anfällt.

Beruf: _____

besondere Berechtigungen (z.B. Waffenschein) _____

_____

_____

Ihre Bankverbindung für den Fall einer Erstattung durch die LJK Chemnitz bzw. einer Gebührenrückzahlung:

_____

Hiermit gebe ich die Genehmigung, dass ich über alle für den Fortgang der Sache wesentlichen Vorgänge und Maßnahmen von der Rechtsanwaltskanzlei ausschließlich per:

e-mail: ◊ **Bitte beachten Sie hierzu den Hinweis in den Mandatsbedingungen unter Ziff. 4!**

Das Passwort (für den Versand von Anhängen per E-Mail) lautet: _____

Telefax: ◊

per Post: ◊ unter persönlich/vertraulich: ◊

unterrichtet werde.

Mir wird **ausschließlich** auf diesem Wege von allen wesentlichen erhaltenen oder versandten Schriftstücken Kenntnis gegeben. Sollten mir Kopien bzw. CD's von Ermittlungsakten überlassen werden, bin ich darauf hingewiesen worden, dass diese vertraulich zu behandeln sind, insbesondere dürfen sie in keiner Weise (mündlich, schriftlich etc.) Dritten zugänglich gemacht werden.

Datum: Unterschrift:

b.w.f. sonstiges: ◊ Kopierte Akten/CD`s erhalten am: _____

Unterschrift: