

MANDANTENFRAGEBOGEN

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer:		
PLZ/ Wohnort:		
Telefon:	Mobil:	
Fax:	E-Mail:	
Vorsteuerabzugsberechtigung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Beruf:		
Name Ihrer Rechtsschutzversicherung:		
Ihre Versicherungsnummer:		
Ihre Bankverbindung (Angaben immer erforderlich)		
Kontonummer:	Bankleitzahl:	Sitz der Bank:

Mir ist bekannt, dass die Tätigkeit des Anwalts im Rahmen des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes (RVG) kostenpflichtig ist und, dass die Gebühren sich ohne gesonderte Honorarvereinbarung aus dem jeweiligen Streit- bzw. Gegenstandswert der jeweiligen Angelegenheit errechnen. Eine bestehende Rechtsschutzversicherung ändert nichts an meiner grundsätzlichen Zahlungspflicht dem Anwalt gegenüber. Ich nehme zu Kenntnis, dass im Falle der Ablehnung der Kostendeckung, oder der infolge einer nicht von der Rechtsschutzversicherung gedeckten Streitweiterung während des Verfahrens, die anwaltlichen Gebühren von mir direkt zu tragen sind. Ich nehme des Weiteren zu Kenntnis, dass bei Zahlungsvermittlung und Auskehrung von Fremdgeld durch eine Hebegebühr gemäß Nr. 1009 VV RVG anfällt.

Ich nehme zu Kenntnis, dass

1. der Rechtsanwalt zur Verschwiegenheit verpflichtet ist und bei der Übermittlung unverschlüsselter Emails nicht gewährleistet ist, dass die Nachricht nicht mitgelesen, kopiert oder verändert wird, ohne dass dies erkennbar ist,
2. jegliche Haftung für Schäden aus der Übermittlung unverschlüsselter Emails ausschließt.
3. ich die übermittelten elektronischen Dokumente lediglich unverändert speichern und drucken, nicht aber weitergeben, verändert, ergänzen oder mit Anmerkungen versehen darf und der für die daraus entstehenden Schäden hafte.

Gleichwohl willige ich in die Übermittlung unverschlüsselter Emails an meine oben angegebene Email-Adresse ein. Emails an die vorgenannte Adresse gelten mit der Absendung als zugegangen, es sei denn, ich weise nach, dass ich die Email nicht erhalten habe. Durch die Übermittlung von Korrespondenz an die vorgenannte Adresse kommt die Kanzlei Salaz | Paulikat | Kollegen Ihrer Informationspflicht nach.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben angegebenen Daten und erkläre mich mit der Speicherung der angegebenen Informationen durch die Kanzlei Salaz | Paulikat | Kollegen zur internen Bearbeitung im Rahmen des § 33 Bundesdatenschutzgesetzes einverstanden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt selbstverständlich nicht.

Ort, Datum:

(Unterschrift Mandant/in)