

# Rechtsanwaltskanzlei Thomas Gerken

SCHÜTZENSTR. 3 - 21244 BUCHHOLZ - TELEFON 04181/997 99 00 – TELEFAX 04181/997 99 01

## Aufnahmebogen

Ihre Angaben unterliegen der anwaltlichen Schweigepflicht und werden vertraulich und ausschließlich für die interne Bearbeitung verwendet. Mit Ihren Daten helfen Sie mir, Ihre Angelegenheiten schneller und für beide Seiten effektiver bearbeiten zu können.

Vielen Dank!

### Mandant/in:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Rechtsschutzversicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Waren Sie früher bereits bei mir Mandant/in?       ja       nein

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift