

# Stammdaten:

**Wir bitten höflich um  
deutliche Schreibweise.  
Vielen Dank!**

Grundlage für eine ordnungsgemäße Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen ist zunächst die Erfassung sowohl Ihrer eigenen persönlichen Angaben, als auch die des jeweiligen Gegners. Aus diesem Grund bitten wir Sie höflichst, die nachstehenden Angaben so umfassend wie möglich zu ergänzen:

## **Mandant:**

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hinweis: Wir weisen Sie darauf hin, dass unverschlüsselte Emails bei der Datenübertragung durch Dritte eingesehen werden können. Gleichwohl stimmen Sie mit der Angabe Ihrer Email-Adresse und der Unterzeichnung dieses Hinweises der Durchführung eines unverschlüsselten Email-Verkehrs zu.

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

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigung:  ja  nein

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

BIC: \_\_\_\_\_

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

Vers.-Nummer/Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

## **Gegner:**

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

## **Streitgegenstand:**

wegen: \_\_\_\_\_

**Das Merkblatt für den Mandanten sowie das Merkblatt zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit dem Inhalt derselben einverstanden:**

Augsburg, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Stammdaten:

*Wir bitten höflich um  
deutliche Schreibweise.  
Vielen Dank!*

## Beteiligter 1:

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

## Beteiligter 2:

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

## Beteiligter 3:

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_