

Bitte Mandanteninformationen/Datenschutzhinweise unterschreiben!

Danke

Mandantendaten Trier, den _____

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort	
Telefon / Telefax /Handy	
E-Mail Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mir die Post per E-Mail zugesandt wird.	
Beruf, ausgeübte Tätigkeit	
Rechtsschutzversicherung Versicherungsscheinnummer	
Bank, BLZ Kontonummer	
Wer soll die Kosten unserer Tätigkeit tragen? (Entsprechendes bitte ankreuzen)	<input type="radio"/> Beratungshilfe (Schein bitte vorlegen) <input type="radio"/> Prozesskostenhilfe soll beantragt werden <input type="radio"/> Rechtsschutzversicherung <input type="radio"/> Ich zahle selbst
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (Entsprechendes bitte ankreuzen)	<input type="radio"/> Empfehlung von Bekannten / RA-Kollegen <input type="radio"/> Anwaltskammer / Anwaltsverein <input type="radio"/> Gelbe Seiten <input type="radio"/> Blaues Telefonbuch <input type="radio"/> Internetrecherche sonstiges: _____
Name / Anschrift der Gegenseite (falls bekannt)	

In Familienangelegenheiten bitte noch folgende Daten ausfüllen!

Tag und Ort der Eheschließung		
Getrenntleben seit		
Geburtsdatum Geburtsdatum Gegner		
Staatsangehörigkeit		
Gemeinsame Kinder	Name	geboren am
Weitere Kinder	Name	geboren am