

# F R A G E B O G E N

Ziel unserer Tätigkeit ist die optimale Bearbeitung Ihrer Rechtsangelegenheit vom Erstgespräch bis hin zum Abschluss Ihres Mandates. Dazu ist es unter anderem erforderlich, Ihre Daten richtig aufzunehmen, um Ihre Erreichbarkeit sicherzustellen, zügig Überweisungen vornehmen zu können und vieles mehr. Indem Sie die nachfolgenden Fragen möglichst vollständig beantworten, unterstützen Sie uns bei unserer Arbeit. Dies erspart spätere Nachfragen und unnötigen Zeitverlust. Die aufgenommenen Daten werden selbstverständlich, wie auch die sonstigen Informationen, streng vertraulich behandelt und unterliegen der anwaltlichen Schweigepflicht.

	Ihre Angaben	Gegner
Name, ggf. Geburtsname:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Straße und Nr.		
PLZ, Ort		
Staatsangehörigkeit:		
Telefon:		
Telefax:		
Mobiltelefon:		
E-Mail:		

Rechtsschutzversicherung:  nein  ja, bei \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?  ja  nein

**NUR IN FAMILIENSACHEN AUSFÜLLEN:**

Eheschließungsdatum:	
Getrennt seit:	
Letzte gemeinsame Ehwohnung:	

	Ehelich
Name und Geburtsdatum des Kindes:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name und Geburtsdatum des Kindes:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name und Geburtsdatum des Kindes:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name und Geburtsdatum des Kindes:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name und Geburtsdatum des Kindes:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)

Wie sind Sie auf unsere Kanzlei gekommen?

Persönliche Bekanntheit     Internet     Laufkundschaft   
 Telefonbuch     Weiterempfehlung     Sonstiges \_\_\_\_\_