



Mandantenfragebogen

(Bitte vollständig ausfüllen!)

ANGABEN ZUR PERSON:

Bei Unternehmen:	<input type="text"/>
------------------	----------------------

(vollständige Firmenbezeichnung)

Geschäftsführer / Inhaber:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="___ / ___ / ____"/>
	Nachname	Vorname	Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="___ / ___ / ____"/>
Herr	Frau	Nachname	Vorname	Geburtsdatum

ANSCHRIFT:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Nr.	PLZ	Ort

KOMMUNIKATION:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax	Email

BANKVERBINDUNG:

Bank:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>
Vorsteuerabzugsberechtigung	JA: <input type="text"/> NEIN: <input type="text"/>

RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG:

Name:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
Versicherungsnummer:	<input type="text"/>
Schadensnummer:	<input type="text"/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben angegebenen Informationen.

Ort, Datum

Unterschrift