

Mandanten-Aufnahmebogen

Name*: _____

Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____. _____. _____

Straße*: _____ Nr.*: _____

PLZ*: _____ Stadt*: _____

E-Mail Adresse: _____

Telefon: _____

Rechtsschutzversicherung: _____

Selbstbeteiligung: nein ja, in Höhe von: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

*Pflichtangabe

Datenschutzerklärung

Die auf www.kanzlei-abouzeid.de/impressum abrufbare Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen. Mit der bestimmungsgemäßen Nutzung meiner Daten bin ich einverstanden.

Optional:

- Ich bin grundsätzlich mit einer unverschlüsselten E-Mail-Kommunikation einverstanden, wobei ich mir des Sicherheitsrisikos, dass Dritte in die Kommunikation Einsicht nehmen könnten, bewusst bin.*

Durch den Eingang unverschlüsselter Mails unter den Domains @kanzlei-abouzeid.de und ka-ab.de willigen Sie in die unverschlüsselte Beantwortung per E-Mail ein. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)