S t a m m d a t e n

	Mandant	**Gegner**
Vorname		
Nachname		
Straße		
PLZ/Wohnort		
Telefon-Nr.		
Mobil-Nr.		
Fax-Nr.		

Selbstständig? Ja O Nein O

Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja O Nein O

Beratungshilfeberechtigt? Ja O Nein O

(z.B. ALG I/II Empfänger, Rentner etc.)

Rechtsschutzversichert? Ja O Nein O

Falls ja: Versicherungsgesellschaft: _____

Versicherungsscheinnr.: _____

Selbstbeteiligung in Höhe von _____ Euro vereinbart.

Zwecks Weiterleitung von Fremdgeldern:

Bankinstitut _____

BLZ _____

Kto-Nr. _____

SLK
SCHERING · LÜCKE · KORCH
RECHTSANWÄLTE

Rademacherstr. 2 29525 Uelzen Tel.: 0581 6640 Fax: 0581 74333