

Stammdaten Mandant

RAe Dr. Kaven u. Koll. Hohe Geest 6 48165 Münster	Stand 27 27.01.2012	JHK	S. 1/1
u:/user/alle/formulare/20120126_MdtErfassung.doc			

Name	Vorname
Anschrift	PLZ, Wohnort
Geburtsdatum	Telefon / Fax
Mobiltelefon	E-Mail

Konto	BLZ
Bank	

Firma / Anschrift	Tel. dienstlich
	Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Rechtsschutzversicherung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ACV <input type="checkbox"/> BGV <input type="checkbox"/> Bruderhilfe <input type="checkbox"/> Concordia <input type="checkbox"/> Continentale <input type="checkbox"/> Debeka <input type="checkbox"/> Deurag/Transnet	<input type="checkbox"/> DEVK <input type="checkbox"/> HUK <input type="checkbox"/> LVM <input type="checkbox"/> RU/Alte Leipziger <input type="checkbox"/> WGV <input type="checkbox"/> Zurich/Dt.Herold/Agripp./BB-Vers. <input type="checkbox"/> _____
	Versicherungsschein-Nr.	

Ich komme auf Empfehlung von	<input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung <input type="checkbox"/> Freunde, Kollegen <input type="checkbox"/> Internet (Suchmaschine) <input type="checkbox"/> Gelbe Seiten / Das Örtliche <input type="checkbox"/> Anwaltskammer (Anwaltssuche)	<input type="checkbox"/> _____

Ich erkläre widerruflich mein Einverständnis zur elektronischen Speicherung meiner Daten in der Kanzlei Kaven-Voß-Moorkamp zum Zwecke der Mandantenverwaltung und Korrespondenz. Ich erkläre mich einverstanden mit der Übermittlung von Schriftverkehr durch E-Mail in Kenntnis etwaiger Risiken des Kommunikationsweges und ungeachtet der möglichen Beeinträchtigung der anwaltlichen Verschwiegenheitspflicht. Die Erklärungen gelten für alle Mandate, es sei denn, sie werden im Einzelfall widerrufen.

Ort, Datum Unterschrift