

Fragebogen

Wir bitten Sie, diesen Bogen auszufüllen und uns damit die Arbeit ein wenig zu erleichtern.

Das Ausfüllen begründet noch kein Mandatsverhältnis und es entstehen hierdurch selbstverständlich keine Kosten. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Vor- und Nachname:	
Straße/PLZ/Ort:	
Geburtsdatum:	E-Mail:
Telefon:	Mobil:
Ich wünsche Korrespondenz vorrangig: per Mail ¹ <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/>	
Kontoverbindung – zur Weiterleitung von Zahlungen (IBAN):	
Ich bin rechtsschutzversichert: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Name d. Rechtsschutzversicherers:	Vers.-Nr.:
Selbstbeteiligung (soweit bekannt):	
Hinweis: Soweit nichts anderes vereinbart, wird nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) abgerechnet. Maßgeblich ist dabei der Streitwert.	
Ich bin Mitglied: im Sozialverband <input type="checkbox"/> in einer Gewerkschaft <input type="checkbox"/> keine Mitgliedschaft <input type="checkbox"/>	
Ich beantrage Beratungshilfe: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
(Für Empfänger von Sozialleistungen, z.B. Bürgergeld oder Sozialhilfe)	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt „Hinweise zur Datenverarbeitung“ zur Kenntnis nehmen konnte. Mir ist bekannt, dass mir auf Wunsch ein Informationsblatt ausgehändigt wird. Mit der Verarbeitung meiner Daten bin ich einverstanden.	
Kiel, den	
(Unterschrift)	

¹ Standardmäßig sind unsere E-Mails per SSL verschlüsselt. Gesonderte Verschlüsselung auf Anfrage.