

Mandantenerfassungsbogen

Datenschutzklausel zum Mandantenerfassungsbogen

Wir werden alle nach genannten personenbezogenen Daten nur im Rahmen der Bearbeitung der Mandate gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen nutzen. Die Daten werden in maschinenlesbarer Form gespeichert und für die Mandatsbearbeitung maschinell verarbeitet werden. Die Mitarbeiter sind auf das Datenschutzgeheimnis gemäß § 5 BDSG verpflichtet. Ihre Daten werden von uns nicht außerhalb der Mandatsbearbeitung genutzt oder an Dritte weitergegeben. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die vorstehende Nutzung durch uns ein. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen.

Die nach § 9 BDSG erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes wurden getroffen.

Koblenz, den _____

Unterschrift Mandant

Die nachfolgenden Daten dienen ausschließlich der Erfüllung datenschutzrechtlicher Auflagen und der Erleichterung der Kontaktaufnahme mit Ihnen durch Kenntnis Ihrer Kontaktdaten. Hiermit wird kein Mandat erteilt!

Gebührenrechtliche Folgen für Sie sind hiermit nicht verbunden!

1. Ihre Kontaktdaten

Familienname: _____

Vornamen (vollständig): _____

Anschrift: _____

Name und
Anschrift des Arbeitgebers: _____

Telefon privat: _____

Fax privat: _____

Handy privat: _____

E-Mail privat: _____

Sind Sie mit Korrespondenz per Email einverstanden:

Ja

Nein

Wenn Sie unsere kostenlose, informative Kanzleizeitung per PDF an obige Emailadresse beziehen möchten, kreuzen Sie bitte das nebenstehende Kästchen an. Sie können die Kanzleizeitung jederzeit wieder abbestellen, indem Sie uns eine Email an info@dumslaff.de senden.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Das Örtliche
- Broschüre / Werbung
- Internet, nämlich _____
- Empfehlung von _____
- anders, nämlich _____

2. Ihre Kontoverbindung (für Überweisungen von uns an Sie)

Kontoinhaber : _____

(falls abweichend)

Name der Bank: _____

Konto- Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

3. Ihre Rechtsschutzversicherung

Name der Versicherung; _____

Versicherungsnehmer: _____

(falls abweichend)

Versicherungsschein - Nr.: _____