

Herzlich Willkommen in der KANZLEI DR. WADEPHUL!

Zur einfachen Bearbeitung bitten wir Sie, uns die nachstehenden Fragen zu beantworten.
Ihre Angaben sind geschützt durch die anwaltliche Pflicht zu Verschwiegenheit.

Vielen Dank!

	Ihre Angaben	Partner / Partnerin
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße und Nr.		
PLZ und Ort		
Telefon privat		
Telefon geschäftlich		
Mobiltelefon		
Telefax		

FRAGEBOGEN

Ich bin einverstanden mit dem unverschlüsselten E-Mail-Verkehr an meine

E-Mail-Adresse: _____

Kontoangaben: _____

Rechtsschutzversicherung: Nein Ja, bei _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Versicherungsnehmer/in: _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein.

Sache: Medizinrecht Sozialrecht Arbeitsrecht Forderung Sonstiges

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Ich bin darüber informiert, dass anfallende Kopierkosten für Behandlungsunterlagen von mir selbst zu tragen sind.

Hinweis gem. § 33 BDSG:

Daten werden elektronisch gespeichert. _____

Datum

Unterschrift

Prüfung durch den Anwalt

Gegner

Kollisionsprüfung – geprüft am _____ von _____

Kosten

- BRH Belehrung über mgl. anfallende Kosten (**Kopierkosten** im MedR)
- PKH/VKH Belehrung über Kosten für die Gegenseite
- Vorschuss Wertgebühren gem. § 49b BRAO

Formalitäten

- Vollmacht SPE Vergütungsvereinbarung

Fristen/Termin

- laufende Frist Termin
- Verjährungsfrist

Verfügung

- Akte anlegen
- Behandlungsdoku anfordern
- Frist(en)/Termin notieren

Datum, Handzeichen Anwalt