

Mandantenerfassungsbogen

Mandant:

Anrede, Titel, Vorname, Name / Firma

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Vertreten durch (falls zutreffend)

Geburtsdatum

Telefon

Mobil

Berufsbezeichnung:

E-Mail **[BITTE LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN]**

Telefax

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Kontoinhaber

Rechtsschutzversicherung (falls vorhanden)

Versicherungsnummer:

Schadennummer:

Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt:

☐ Ja

☐ Nein

Welche Versendungsform des
Schriftverkehrs wünschen Sie?

☐ Post

☐ Telefax

☐ E-Mail

Gegner:

Anrede, Titel, Vorname, Name / Firma

Anschrift

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Rechtsschutzversicherung ☐

Empfehlung

☐

Internet

☐

Sonstiges

☐

*Rückseite beachten - **Bitte wenden***

Anwaltskanzlei Wilk

Sofern Sie sich für die **VERSENDUNGSFORM „E-MAIL“** entschieden haben, beachten Sie bitte folgenden **HINWEIS**:

In unseren Schreiben sind möglicherweise vertrauliche, insbesondere personenbezogene Daten von Ihnen enthalten. Wir haben die technischen Voraussetzungen dafür geschaffen, Ihnen unsere Schreiben per verschlüsselter E-Mail zu übersenden. Dazu würden wir Ihnen mit einem gesonderten Schreiben einen Schlüssel/ein Passwort mitteilen, das Sie an Ihrem Empfangsgerät (Computer, Tablet, etc.) eingeben müssen, um unsere E-Mail lesen zu können. Sofern Sie keine Verschlüsselung der an Sie versandten E-Mails wünschen, erklären Sie bitte mit der nachfolgenden Unterschrift Ihr Einverständnis mit dem unverschlüsselten Versand von E-Mails an Sie. Ihr so erteiltes Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen. Sobald Ihr Widerruf bei uns eingeht, werden wir E-Mails an Sie nicht mehr unverschlüsselt versenden.

Ort, Datum

Unterschrift
(ggf. des Erziehungsberechtigten)

Sie haben uns beauftragt, Ihre Rechte wahrzunehmen aufgrund von bzw. im Zusammenhang mit **gesundheitlichen Beeinträchtigungen**, insbesondere Verletzungen Ihres Körpers/psychischen Beeinträchtigungen und deren **Behandlung/Heilung, Todesfällen**.

Für die Bearbeitung Ihrer Angelegenheit sind wir auf die Verarbeitung von Daten über Ihren Gesundheitszustand einschließlich bereits abgeschlossener Behandlungen (Krankengeschichte) sowie andere personenbezogene Daten im Zusammenhang mit Ihrem Krankheits- und Behandlungsverlauf für die Bearbeitung angewiesen. Diese Daten dürfen wir nur verarbeiten, wenn Sie uns dazu durch Ihre Unterschrift im nachfolgenden Unterschriftsfeld Ihre Einwilligung erteilen. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen; vom Zeitpunkt des Widerrufs an werden wir Daten über Ihre Gesundheit nicht mehr verarbeiten. Für Ihre Rechte und Ansprüche betreffend die von uns verarbeiteten Daten beachten Sie bitte unsere Datenschutzerklärung.

Ort, Datum

Unterschrift
(ggf. des Erziehungsberechtigten)

Anwaltskanzlei Wilk

Hier finden Sie unsere ALLGEMEINEN DATENSCHUTZRECHTLICHEN HINWEISE

Wenn Sie uns mit der Bearbeitung Ihrer Angelegenheit beauftragen, erfassen und verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten (z.B. Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geschlecht). Dies geschieht ausschließlich zum Zweck der ordnungsgemäßen Bearbeitung Ihrer Angelegenheit. Wir verarbeiten daher nur die personenbezogenen Daten, die wir für die Bearbeitung Ihrer Angelegenheit benötigen. Mit der nachfolgenden Unterschrift erklären Sie sich mit der Erfassung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einverstanden. Das Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen. Von diesem Zeitpunkt an werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten und die gespeicherten Daten löschen, wenn wir nicht aufgrund gesetzlicher Vorschriften zu deren weiteren Speicherung verpflichtet sind.

Ort, Datum

Unterschrift
(ggf. des Erziehungsberechtigten)

Das Datenschutzrecht gewährt Ihnen Rechte betreffend Ihre personenbezogenen Daten und deren Verarbeitung durch uns. Eine Darstellung dieser Rechte finden Sie in unseren „*Datenschutzrechtlichen Hinweisen*“, die wir Ihnen gerne zur Verfügung stellen.