

Herrn Rechtsanwalt
Michael Kruse
Kurfürstendamm 167

10707 Berlin

Ort / Datum:

Mandantenfragebogen

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

Stadt / Land

Telefonnummer

Faxnummer

Email-Adresse

Rechtsschutzversicherung

Name des Versicherungsnehmers

Versicherungsscheinnummer

Bank

Kontonummer / Bankleitzahl

Kontoinhaber

Grund Ihrer Beratung:

Unterschrift