

GEHRKE & GORRIAHN
RECHTSANWÄLTE - FACHANWALT

RAE GEHRKE, MITLEGER-LEHNER, GORRIAHN, LEOPOLDSTR. 48, 80802 MÜNCHEN

Aufnahmeformular
mit der Bitte um Rückleitung
an Telefax 089/39 48 49
oder
Kanzlei@ra-gehrke.de

MICHAEL GEHRKE*/***
RENATE MITLEGER-LEHNER**
FRIEDER GORRIAHN
* FACHANWALT FÜR VERKEHRSRECHT
** FACHANWÄLTIN FÜR FAMILIENRECHT
*** ADAC-VERTRAGSANWALT

LEOPOLDSTRASSE 48 / II
80802 MÜNCHEN
TELEFON (089) 38 38 88 - 0
TELEFAX (089) 39 48 49
EMail: Kanzlei@ra-gehrke.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur schnelleren und einfacheren Aufnahme Ihrer Angelegenheit dürfen wir Sie bitten, uns Ihre persönlichen Daten, die wir nachfolgend aufgeführt haben, bekannt zu geben. Zur beschleunigten effektiven Bearbeitung speichern wir Ihre Daten elektronisch und gehen von Ihrem Einverständnis aus.

Anrede und Nachname:

Vorname:

Geburtsort/-datum und ggf. -name:

Anschrift:

Telefon: _____ = tagsüber _____ = privat
Handy: _____
Telefax: _____

E-Mail-Adresse:

Hinweis: Sofern Sie eine E-Mail-Adresse angeben, kommunizieren wir mit Ihnen grundsätzlich ausschließlich per E-Mail und bitten Sie deshalb, **regelmäßig Ihre E-Mail-Eingänge zu überprüfen.**

Bankverbindung: _____ **Bank, Zweigstelle:** _____
Diese benötigen wir, um Ihnen umgehend IBAN: _____
hier eingehende Zahlungen weiterleiten BIC: _____
zu können (z. B. in Unfallangelegenheiten)

Bitte geben Sie uns die Angaben zu Ihrer Rechtsschutzversicherung bekannt, damit wir uns mit dieser hinsichtlich der Kostendeckung in Verbindung setzen können:

Versicherungsgesellschaft Rechtsschutz:

Policennummer:

vereinbarter Selbstbehalt:

Besteht eine Vorsteuerabzugsberechtigung bei Selbstständigkeit? ja nein

Von wem wurden wir Ihnen empfohlen?

Wichtiger Hinweis: Sie tragen die Kosten für die Beauftragung eines Rechtsanwalts selbst, falls und soweit eine Rechtsschutzversicherung oder gegnerische Haftpflichtversicherung nicht eintrittspflichtig sind oder die hier entstehenden Gebühren nicht oder nicht in voller Höhe erstatten. RA-Gebühren berechnen sich abhängig vom Streitwert nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG). Unverbindliches Beispiel: bei einer außergerichtlichen Geltendmachung Ihrer Forderung i.H.v. 1.000,- € beliefen sich nach RVG die Gebühren auf 147,56 €.

_____, den _____, (Ort) _____ (Datum) _____ (Unterschrift)

Datenschutzerklärung / Einwilligung / Widerrufsbelehrung

zur Vorlage in der Kanzlei RA Gehrke/RA Gorriahn/RAin Mitleger-Lehner

Der Unterzeichnete ist damit einverstanden, dass die im Mandantenfragebogen und anderweitig von ihm schriftlich oder mündlich erteilten Informationen in Papierform und/oder elektronisch verarbeitet werden. Zweck der Datenerfassung ist die Rechtsvertretung im gerichtlichen und außergerichtlichen Bereich wie auch die Beratung. Alle Daten, die verarbeitet werden dienen zur optimalen Erbringung der durch den Vertrag zwischen Unterzeichner und Rechtsanwalt geschuldeten Leistung. Unter Hinweis auf die anwaltliche Schweigepflicht werden diese Daten grundsätzlich nicht weitergegeben. Davon ausgenommen sind Informationen, die zum ordnungsgemäßen Betreiben Mandates nach außen gegeben werden müssen. Dies kann sowohl in Papierform, mündlich oder telefonisch wie auch in elektronischer Form geschehen.

Eine Löschung der Daten, auch bei Beendigung des Mandatsverhältnisses erfolgt unverzüglich nach dem Ende der gesetzlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten.

Der Unterzeichnete ist berechtigt, jederzeit Auskunft über die gespeicherten Informationen zu erhalten.

Die Korrespondenz zwischen der Kanzlei und Unterfertigten erfolgt – wenn möglich - in unverschlüsselter email.

Die erteilten Einwilligungen sind jederzeit frei widerrufbar.

Der Unterzeichnete bestätigt:

- Ja, ich habe die Erläuterungen zum Datenschutz gelesen und bin damit einverstanden.
- Ich bin weiter damit einverstanden, dass die zwischen der Kanzlei und mir geführte Korrespondenz in Form von email in unverschlüsselter Form erfolgen kann.

Ort, Datum

vollständiger Name -Druckbuchstaben

Unterschrift

Den Rechtsanwälten

KANZLEI GEHRKE UND GORRIAHN

Rechtsanwälte - Fachanwalt
Leopoldstraße 48 80802 MÜNCHEN
Tel. 0 89/38 38 88 - 0, Fax 39 48 49 E-Mail: kanzlei@ra-gehrke.de

wird hiermit

Vollmacht zur außergerichtlichen Vertretung

erteilt in Sachen

gegen

wegen

.....
.....

Die Vollmacht ermächtigt insbesondere

1. zu außergerichtlichen Verhandlungen aller Art;
2. zum Abschluss eines Vergleichs oder einer sonstigen Einigung zur Vermeidung eines Rechtsstreits;
3. zur Begründung und Aufhebung von Vertragsverhältnissen, zur Abgabe und Entgegennahme von einseitigen Willenserklärungen (z. B. Kündigungen);
4. in Unfallsachen zur Geltendmachung von Ansprüchen gegen Schädiger, Fahrzeughalter und deren Versicherer;
5. zur Stellung von Strafanträgen sowie deren Rücknahme;
6. zur Entgegennahme von Zahlungen, Wertsachen und Urkunden;
7. zur Akteneinsicht.

....., den

.....
(Unterschrift)

Tel.: _____

Datum: _____

Fax: _____

AZ: _____

Fragebogen für Anspruchsteller

Mandant: _____
(Name, Anschrift)

(Beruf, Telefon, Bankverbindung)

vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Fahrer: _____

Gegner: _____

Fahrer: _____

Fahrzeugart: _____ Fabrikat: _____ Amtliches Kennzeichen: _____

Versichert bei: _____

Policen-Nr.: _____ Aktenzeichen des Versicherers: _____

Unfallort: _____ Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

Kurze Unfallschilderung:

Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer: _____
(Name, Anschrift und Kennzeichen des Fahrzeuges)

Name und Anschrift der Unfallzeugen: _____

Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen: _____

Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese: _____

Bei Ansprüchen wegen **Sachschäden**

Was wurde beschädigt? _____

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache? _____

Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja nein Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer) ja nein

Art und Umfang der Beschädigung: _____

Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden? _____

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: _____ EUR

Voraussichtliche Reparaturdauer: _____ Tage

Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____ Tel.: _____

Hat eine Besichtigung stattgefunden? ja nein ; ggf. durch wen: _____

frühere Schäden; Art und Umfang: _____

Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

Fahrzeugart: _____ Fabrikat: _____ Baujahr: _____ KM Stand: _____ Amtl. Kennzeichen: _____

Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen? _____

Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?

Haftpflicht-Versicherung: _____ Nr.: _____

Vollkasko-Vers.: _____ Selbstbeteiligung: _____ EUR Nr.: _____

Teilkasko-Versicherung: _____ Nr.: _____

Rechtsschutz-Versicherung: _____ Nr.: _____

Bei Ansprüchen wegen **Personenschäden**

Name des Verletzten: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____
(Postleitzahl)

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder: _____

Ausgeübter Beruf: _____ selbstständig: ja nein ; Monatliches Nettoeinkommen _____ EUR
(Bescheinigung beifügen)

Name des Arbeitgebers: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____
(Postleitzahl)

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? ja nein von wem? _____ mtl. _____ EUR

Art und Umfang der Verletzungen _____

Krankenhausaufenthalt vom _____ bis (voraussichtlich) _____

Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

Ambulant behandelnde Ärzte: _____

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben ja nein vom _____ bis (voraussichtlich) _____

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? _____

Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit ja nein

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? ja nein

Bei welcher Anstalt? _____

Der Verletzte ist damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen

ja nein

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

_____, den _____

(Unterschrift des Antragstellers)