

---

## Vorbereitung des ersten Termins in der

Anwaltskanzlei

**Dr. Wilfried Seehafer**

Rechtsanwalt - Fachanwalt  
Medizinrecht - Steuerrecht - Mediation  
Fitgerstraße 4  
28209 Bremen

Telefon 0421 / 34 69 0 97 oder  
Mobil: 0172 / 4 23 43 71  
Telefax :0421 / 34 69 0 99  
eMail: info@ra-dr-seehafer.de  
www.medizinrecht-Bremen.com

Bankverbindung:  
Commerzbank Bremen  
BLZ 290 400 90,  
Konto-Nr. 24 24 25 700

### Sehr geehrte Mandantin, sehr geehrter Mandant!

Um Ihren Termin möglichst effektiv vorbereiten zu können, haben wir ein Formular entworfen. Füllen Sie dieses Formular aus und bringen Sie es zu unserem ersten Termin mit.

Es enthält Ihre wichtigsten persönlichen Daten und hilft das Verfahren zu beschleunigen.

Wir verstehen uns als Dienstleistungsunternehmen und wollen unsere Leistungen ständig verbessern.

Hierfür ist es erforderlich, Ihre persönlichen Daten ständig auf neuestem Stand zu führen.

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Fragebogen aus. Wir werden Ihre Daten speichern und die uns erteilten Informationen – entsprechend unserer berufsrechtlichen Regelungen - selbstverständlich vertraulich behandeln.

Vorname(n): \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ - Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Bankverbindung - BLZ: \_\_\_\_\_ Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Rechtsschutzversicherung: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

### falls wir für Ihr Unternehmen / Praxis tätig sind/werden sollen:

Unternehmen /Firma / Praxis/Name: \_\_\_\_\_  
Geschäftsführer/Vertretungsberechtigter: \_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, Ort, PLZ): \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Bankverbindung/BLZ: \_\_\_\_\_ Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_

### Gegner:

Unternehmen/Firma/Praxis/Name: \_\_\_\_\_  
Geschäftsführer/Vertretungsberechtigter: \_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, Ort, PLZ): \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Bankverbindung - BLZ: \_\_\_\_\_ Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_