

Fragebogen für Mandanten

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt ja / nein

Fahrer des Fahrzeuges:

- identisch mit Mandant - ja / nein

Wenn **nein**:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Eigentümer des Fahrzeuges:

- identisch mit Mandant - ja / nein

Wenn **nein**:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Tag des Unfalles: _____

Uhrzeit: _____

Ort: _____

Andere Schäden als am Fahrzeug? ja / nein

Zeugen:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift

von Insassen: _____

Amtliches Kennzeichen Fahrzeug des Mandanten:

Amtliches Kennzeichen Fahrzeug des Unfallgegners:

Daten der Versicherung des Mandanten:

Name Versicherung: _____

Anschrift: _____

Versicherungsnummer: _____

Daten der Versicherung des Unfallgegners:

Name Versicherung: _____

Anschrift: _____

Versicherungsnummer: _____