



**Rechtsanwaltskanzlei Arthur Galwas**  
**Fachanwalt für Arbeitsrecht**  
**Fachanwalt für Familienrecht**  
**Fachanwalt für Sozialrecht**

Um eine reibungslose Kommunikation innerhalb des Mandatsverhältnisses zu gewährleisten ergänzen Sie die nachfolgenden Angaben bitte sorgfältig.  
Wir weisen darauf hin, dass alle Angaben lediglich zu sozietätsinternen Zwecken gespeichert und selbstverständlich vertraulich behandelt werden.

**Kontaktdaten**

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr ☐ Eheleute ☐ Firma ☐ Sonstiges

(Titel) Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ ☐ Ja, ich/wir wünsche(n) eine Kommunikation per Fax.

Email: \_\_\_\_\_ ☐ Ja, ich/wir wünsche(n) eine Kommunikation per E-Mail. Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die Korrespondenz per E-Mail unverschlüsselt erfolgt.

**Bankverbindung**

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

**Rechtsschutzversicherung:** ☐ Ja ☐ Nein

Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Selbstbeteiligung: ☐ Ja ☐ Nein Höhe: \_\_\_\_\_

**Berechtigungsschein für Beratungshilfe:** ☐ Ja ☐ Nein

**Selbstzahler/rin:** ☐ Ja ☐ Nein

**Vielen Dank für Ihre Mühe!**