

1. Daten

Mandant

Geburtsdatum
Straße, Nummer
PLZ, Ort
Telefon/Fax/Mail

Postversendung gestattet über:

Post Telefax e-Mail

Rechtsschutzversicherung

Versicherung
Versicherungsnehmer
Schadensnummer (Kurzinfo 1)
Versicherungsnummer (Kurzinfo 2)
Abschlussdatum

Gegner

Straße, Nummer
PLZ, Ort
Telefon/Fax

Prozessbevollmächtigter des Gegners

Rechtsanwalt
Straße, Nummer
PLZ, Ort
Telefon/Fax
Aktenzeichen (Kurzinfo 1)

weitere Beteiligte / sonstige Adressen

Schilderung des Problems:

Die Angaben sind so korrekt. Unterschrift Mandant: