

# LKP Mandat

## Fragebogen Mandatsannahme

Datum: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Mandanten-Nummer: \_\_\_\_\_

Mandant/in:

Rechtsform:

Vorsteuerabzugsberechtigung:

☐

Ja

☐

Nein

Adresse:

Ansprechpartner:

Telefon-Nummer:

Mobil-Nummer:

E-Mail-Adresse:

E-Mail-Adresse für digitalen  
Versand von Rechnungen:

☐

keine Verschlüsselung von E-Mails

☐

kein digitaler Rechnungsversand

Bankverbindung:

Rechtschutzversicherung:

Selbstbeteiligung:

Haftpflichtversicherung:

Honorar / Abrechnung:

Identifikation gem. GWG:

☐

Ausweis

☐

HR-Auszug

☐

wird nachgereicht

Datenschutz-Grundverordnung:

☐

Information erhalten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift