

Hiermit wird

PROF. DR. STREICH & PARTNER
RECHTSANWÄLTE
POSTADRESSE: POSTFACH 04 07 65, 10064 BERLIN
EICHENDORFFSTRASSE 14, 10115 BERLIN (MITTE)
TELEFON 030 226 3571-0 FAX 030 226 3571-50



Zustellungen werden an die
nebenstehende Kanzlei erbeten!

VOLLMACHT

erteilt in Sachen *.I.*

wegen

Die Rechtsanwälte der Partnerschaft sind uneingeschränkt und umfassend befugt

1. zur Prozessführung für alle Instanzen, einschließlich der Erhebung und Zurücknahme von Widerklagen und der Abschluß von Vergleichen, Einlegung von Rechtsbehelfen und Rechtsmitteln, Rücknahme oder Verzicht auf diese,
2. zur Vertretung vor allen Behörden, insbesondere zur Entgegennahme bzw. Abgabe von Kündigungen, Anfechtungs- und Aufrechnungserklärungen,
3. zur Vertretung in allen mit dem Hauptverfahren zusammenhängenden Neben- bzw. Folgeverfahren und der Zwangsvollstreckung daraus,
4. zur Geltendmachung der Ansprüche des Geschädigten in Unfallsachen gegen den Verursache bzw. dessen Versicherung,
5. zur Entgegennahme von Geldern und Wertsachen im Hinblick auf die Haupt- und etwaigen Nebenforderungen und Verfügungen darüber – unter Ausschluß der Beschränkungen des § 181 BGB – sowie zur Quittungsleistung,
6. zur Antragstellung in Scheidungs- und Scheidungsfolgesachen,
7. zur Stellung von Straf- und anderen zulässigen Anträgen,
8. zur Abgabe und Empfang von Willenserklärungen aller Art einschließlich einseitiger Rechtsgeschäfte,
9. zur Übertragung dieser Vollmacht ganz oder teilweise auf Dritte.

Den Rechtsanwälten der Kanzlei Prof. Dr. Streich & Partner wird Inkassovollmacht erteilt.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

Az:

Mandantenbogen / Mandatsbedingungen

Zur Bearbeitung bitten wir Sie, uns die nachstehenden Fragen zu beantworten. Im Rahmen der anwaltlichen Pflicht zur Verschwiegenheit werden Ihre Daten vertraulich behandelt.

Vorname und Name (ggf. Titel) des Auftraggebers

Geburtsdatum

Geburtsort

Familienstand

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon privat/dienstl./ggf. Telefax

Mobiltelefon

eMail

Die mandatsbezogene Korrespondenz soll per Post / Email / Fax erfolgen.

Rechtsschutz nein ja, bei _____

(Adresse/Ort/Fax)

Versicherungsnummer

Vorsteuerabzugsberechtigt:

nein

ja

Az.: _____

Meine/Unsere Bankverbindung für Erstattungen/Fremdgeldauskehr:

Kontoinhaber

Konto

Bankleitzahl

Bank

Soweit mandatsbezogene Korrespondenz per email erfolgt, hat sich der Mandant bei termingebundenen Informationen davon zu überzeugen, dass seine email die Kanzlei erreicht hat.

Der Auftraggeber wurde über die Höhe der Rechtsanwaltsgebühren aufgeklärt und wird, soweit das Mandat ein Schadensrisiko von über 250.000 € in sich birgt, dies der Kanzlei unverzüglich mitteilen. Die Kanzlei Prof. Dr. Streich & Partner ist berechtigt, für den Auftraggeber eingehende Beträge mit ihren offenen Forderungen gegenüber dem Mandanten zu verrechnen.

Hinweis nach § 33 BDSG: Mit der elektron. Speicherung meiner/unsere Daten bin ich/sind wir einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Abtretungserklärung

Auftraggeber: _____

Angelegenheit: _____

Der Auftraggeber tritt an die dies annehmende Kanzlei Prof. Dr. Streich & Partner seine Kostenerstattungs- und sonstigen Ansprüche gegen den Gegner, die Justizkasse oder andere erstattungspflichtigen Dritten in Höhe der Gebührenansprüche der Kanzlei ab. Die Rechtsanwälte der Kanzlei dürfen die Abtretung offen legen.

(Ort, Datum)

(Unterschriften Auftraggeber / Auftragnehmer)