

## Wichtige Daten

Datum Erstgespräch: .....

### Zu welchem Thema möchten Sie uns konsultieren:

.....

### Klientschaft

Name: .....	Vorname: .....
lediger Name: .....	Geburtsdatum: .....
Bürgerort: .....	Nationalität: ..... Bewilligung .....
Wohnadresse: .....	Korrespondenzadresse: .....
PLZ/Ort: .....	PLZ/Ort: .....
Telefon P.: .....	Fax P.: .....
Telefon G.: .....	Fax G.: .....
Mail-Adresse: .....	Darf gemailt werden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beruf: .....	Zivilstand: .....
Heiratsdatum: .....	Getrennt seit: .....

### Weitere Partei

Name: .....	Vorname: .....
lediger Name: .....	Geburtsdatum: .....
Bürgerort: .....	Nationalität: ..... Bewilligung .....
Wohnadresse: .....	Korrespondenzadresse: .....
PLZ/Ort: .....	PLZ/Ort: .....
Telefon P.: .....	Fax P.: .....
Telefon G.: .....	Fax G.: .....
Mail-Adresse: .....	Darf gemailt werden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beruf: .....	Zivilstand: .....

vertreten durch Rechtsanwalt / Rechtsanwältin: .....

### Kinder

1) Name: .....	Geburtsdatum: .....
2) Name: .....	Geburtsdatum: .....
3) Name: .....	Geburtsdatum: .....

### Wer hat uns empfohlen?

.....