

Stammdaten

Persönliche Informationen

Firma (optional)

Anrede

Frau Mann Divers

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Sind Sie Unternehmer:in und weisen Sie Umsatzsteuer in Ihren Rechnungen aus?

Ja Nein

Bankverbindung

Kontoinhaber

Kreditinstitut/Bank

IBAN

BIC

Stammdaten

Rechtsschutzversicherung

Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung?

Ja Nein

Name der Rechtsschutzversicherung

Versicherungsnehmer

Versicherungsnummer

Kommunikation

Sind Sie damit einverstanden, dass wir die Kommunikation mit Ihnen per E-Mail führen?

Ja Nein

Fragebogen Unfall

Persönliche Informationen

Sie sind

mehrfaches Ankreuzen möglich

- Halter:in Fahrer:in Beifahrer:in/Fahrzeuginsasse:in
 Fahrradfahrer:in Fußgänger:in Sonstige:r

KFZ-Haftpflichtversicherung

Name der Haftpflichtversicherung

Versicherungsnehmer

Versicherungsnummer

Vollkasko

- Ja Nein

Angaben zum eigenen Fahrzeug

Das Fahrzeug ist

- finanziert geleast gemietet mein Eigentum

Falls finanziert oder geleast

Name des Kreditinstituts

Darlehensnehmer:in/Leasingnehmer:in

Darlehensnummer/Vertragsnummer

Falls gemietet

Vermieter:in

Mieter:in

Vertragsnummer

Fragebogen Unfall

Unfallgegner:in

Bitte geben Sie nur das an, was Ihnen bekannt ist. Mehrfach ankreuzen möglich.

Unfallgegner:in ist

Halter:in

Fahrer: in

Beifahrer:in/Fahrzeuginsasse:in

Fahrradfahrer:in

Fußgänger:in

Sonstige:r

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

KFZ-Kennzeichen

Haftpflichtversicherung

Haftpflichtversicherungsnummer

Fragebogen Unfall

Unfallhergang

Bitte geben Sie nur das an, was Ihnen bekannt ist. Mehrfach ankreuzen möglich.

Datum, Uhrzeit

Mieter:in

Genauer Unfallort (inkl. Straße/Nr. falls vorhanden)

Postleitzahl

Ort

Es sind involviert

Polizei

Zeugen

Unfallhergang (Ihre Schilderung)

Haben Sie durch den Unfall Verletzungen oder andere Schäden erlitten?

Erklärung über die Entbindung von der (ärztlichen) Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Gesetzlicher Vertreter

Postleitzahl, Ort

Haftpflichtversicherung

alle mich behandelnden Ärzte, Krankenhäuser, Gutachter, (Sozial-) Versicherungsträger und Behörden aller Art einschließlich der Amtsärzte

in der Angelegenheit:

von ihrer Pflicht zur Verschwiegenheit gegenüber

KANZLEI CETIN, Kurfürstendamm 194, 10707 Berlin,

Sachbearbeiter:

sowie den Gerichten, (Sozial-) Versicherungen, Behörden und Personen, die mit der Bearbeitung meiner Angelegenheit befasst sind.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die C.C.P. Rechtsanwaltsgesellschaft oder eine der mit meiner Angelegenheit befassten Stellen

- alle mich betreffenden Krankenunterlagen (Krankenblätter, Krankengeschichten, ärztliche Aufzeichnungen, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen, Gutachten, etc.),
- Akten von Gerichten, Behörden und Versicherungsträgern aller Art, in denen sich ärztliche Befunde oder Beurteilungen befinden können,
- Behandlungs- und Befundberichte von Ärzten und Krankenhäusern, bei denen ich in Behandlung bin oder war

in Kopie gegen angemessene Kostenerstattung anfordert und sonstige Auskünfte einholt.

Mit der Nutzung und Verarbeitung meiner Sozialdaten zum Zwecke der Wahrnehmung meiner Rechte bin ich einverstanden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass dies ohne meine Einwilligung gem. Art. 6, 7 DSGVO unzulässig wäre.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift RA / RAin

Vollmacht

Zustellungen werden nur an die/den Bevollmächtigte/n erbeten!

wird hiermit in Sachen:

wegen:

sowohl Vollmacht zur außergerichtlichen Vertretung aller Art als auch Prozessvollmacht für alle Verfahren in allen Instanzen erteilt.

Diese Vollmacht erstreckt sich insbesondere auf folgende Befugnisse:

1. Außergerichtliche Vertretung, Geltendmachung von Ansprüchen gegen Schädiger, Fahrzeughalter und deren Versicherer und Akteneinsicht;
2. Begründung und Aufhebung von Vertragsverhältnissen und Abgabe und Entgegennahme von einseitigen Willenserklärungen (z.B. Kündigungen);
3. Vertretung im privaten und gesetzlichen Schlichtungsverfahren;
4. Prozessführung (u. a. nach §§ 81 ff. ZPO);
5. Antragstellung in Scheidungs- und Scheidungsfolgesachen, Abschluss von Vereinbarungen über Scheidungsfolgen sowie Stellung von Anträgen auf Erteilung von Renten- und sonstigen Versorgungsauskünften;
6. Vertretung und Verteidigung in Strafsachen und Bußgeldsachen (§§ 302, 374 StPO) einschließlich der Vorverfahren sowie (für den Fall der Abwesenheit) Vertretung nach § 411 Abs. 2 StPO und mit ausdrücklicher Ermächtigung auch nach §§ 233 Abs. 1, 234 StPO und Stellung von Straf- und anderen nach der Strafprozessordnung zulässigen Anträgen;
7. Vertretung auch für das Betragsverfahren bei Anträgen nach dem Gesetz über die Entschädigung für Strafverfolgungsmaßnahmen;
8. Vertretung vor Verwaltungs-, Sozial- und Finanzbehörden und -gerichten;
9. Vertretung vor den Arbeitsgerichten;
10. Beilegung des Rechtsstreits oder außergerichtlicher Verhandlungen durch Vergleich, sonstige Einigung, Verzicht oder Anerkenntnis;
11. Einlegung und Rücknahme von Rechtsmitteln sowie Verzicht auf solche;
12. Entgegennahme und Bewirken von Zustellungen und sonstigen Mitteilungen;
13. Alle Neben- und Folgeverfahren, z.B. Arrest und einstweilige Verfügung, Kostenfestsetzung, Zwangsvollstreckung einschließlich der aus ihr erwachsenden besonderen Verfahren, Insolvenz, Zwangsversteigerung, Zwangsverwaltung und Hinterlegung;
14. Empfangnahme der vom Gegner, von der Justizkasse oder anderen Stellen zu erstattenden Kosten und notwendigen Auslagen sowie von dritter Seite zu zahlenden, dem Mandanten zustehenden Geldern;
15. Übertragung der Vollmacht ganz oder teilweise auf andere.

Ort, Datum

Unterschrift

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns,

KANZLEI CETIN, Kurfürstendamm 194, 10707 Berlin,

mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. In keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet. Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil, der bis zu dem Widerrufszeitpunkt bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Widerrufsbelehrung

Besonderer Hinweis zum vorzeitigen Erlöschen des Widerrufsrechts

Das Widerrufsrecht erlischt bei einem Vertrag zur Erbringung von Dienstleistungen, wenn die Dienstleistung vollständig erbracht wurde und mit der Ausführung der Dienstleistung erst begonnen wurde, nachdem der Verbraucher dazu seine ausdrückliche Zustimmung gegeben und gleichzeitig seine Kenntnis davon bestätigt hat, dass er sein Widerrufsrecht bei vollständiger Vertragserfüllung durch den Unternehmer verliert.

Ich habe die Widerrufsbelehrung zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich bin einverstanden und wünsche ausdrücklich, dass Sie vor Ende der Widerrufsfrist mit der Ausführung der beauftragten Dienstleistung beginnen. Mir ist bekannt, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung durch Sie mein Widerrufsrecht verliere.

Ort, Datum

Unterschrift

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück an:

KANZLEI CETIN, Kurfürstendamm 194, 10707 Berlin, info@cetin-law.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren/ die Erbringung der folgenden Dienstleistung: (*)

Bestellt am / erhalten am (*)

Name des/der Verbraucher(s)

Anschrift des/der Verbraucher(s)

Ort, Datum

Unterschrift (nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) unzutreffendes bitte streichen