Tietz Diercks Rothe
Rechtsanwälte

Mandatsaufnahme

Individualarbeitsrecht

Datum:

Mandant

Name: Vorname: Geb.:
Straße: PLZ/Ort:
Tel Büro: Tel Privat:
Fax: Mobil:
E-Mail:

Beschäftigt seit: Tätigkeit / Beschäftigt als:
Lohn/Gehalt: € / ◯ Mon. ◯ Jahr ◯ brutto ◯ netto
Kündigung vom: zugegangen am:
BR vorhanden: ◯ Ja ◯ Nein

Gegner

Name / Firma:
Straße: PLZ/Ort:
Telefon: Fax:

Rechtsschutzversicherung

Versicherung: Vers.Nr.:
Versicherungsnehmer: ◯ Mandant ◯ andere Person:

Ziel

◯ Weiterbeschäftigung ◯ Abfindung ◯ Zahlung ◯ Sonstiges:

Akquisition

◯ Telefonbuch / Gelbe Seiten ◯ Internet ◯ Empfehlung durch:
◯ Seminar: ◯ Sonstiges: