



DR. KOHRING & KOLLEGEN

Rechtsanwälte · Fachanwälte · Notar

Handelsregister

Geschäftsführer/eK/Gesellschafter/Prokurist	Geschäftsführer/eK/Gesellschafter/Prokurist
Name:	Name:
Vorname	Vorname
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Geburtsort:
Anschrift:	Anschrift:
Name:	Name:
Vorname	Vorname
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Geburtsort:
Anschrift:	Anschrift:

HRA-Nummer HRB-Nummer	Amtsgericht

[Gesellschafterliste?](#)



DR. KOHRING & KOLLEGEN

Rechtsanwälte · Fachanwälte · Notar

**AUFTRAGSBESTÄTIGUNG und Bestätigung
zur Datenschutzerklärung:**

Hiermit bestätige Ich/ bestätigen Wir

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Steuer-ID: _____

(nur bei Grundstücksangelegenheiten)

die „Hinweise zur Datenverarbeitung“ von

Dr. Kohring & Kollegen

Dr. Tina Kohring, Notarin

Bahnhofstr. 13, 59174 Kamen

ausgehändigt und zur Kenntnis genommen zu haben und mit der darin beschriebenen Datenverarbeitung einverstanden zu sein.

Ich bestätige/ Wir bestätigen weiter, damit einverstanden zu sein, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erfasst und gespeichert werden. Meine/ Unsere Daten werden dabei nur streng zweckgebunden genutzt.

Des Weiteren bin Ich/ sind Wir damit einverstanden, dass die Kommunikation per E-Mail ohne Verschlüsselung erfolgt. Ich bin mir/ Wir sind uns des damit zusammenhängenden Sicherheitsrisikos bewusst.

KAMEN,

Datum

Unterschrift