



Kontaktformular

Ratsuchende/-r:

(Name, Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(E-Mail-Adresse)

(Geburtsdatum)

(PLZ; Wohnort)

(Telefonnummer)

Vermittelt durch:

(Name, Vorname)

(Fachbereich/Abteilung)

(E-Mail-Adresse)

(Einrichtung/Organisation)

(Sonstiges)

(Telefonnummer)

Ich bin aufgrund meiner persönlichen und/oder finanziellen Situation nicht in der Lage, meine rechtlichen Interessen durch eine Rechtsanwältin / einen Rechtsanwalt vertreten zu lassen.

Ich verfüge nicht über eine Rechtsschutzversicherung.

Angaben zur Rechtsfrage

Streitgegner:

soweit vorhanden

(z.B. Name oder Behörde)

(Rechtsbeziehung z.B. Arbeitgeber, Vermieter)

Dokumente:

Damit wir Ihre Anfrage richtig einschätzen und uns optimal auf unser erstes Gespräch vorbereiten können, ist es hilfreich, wenn Sie wichtige Dokumente (Verträge, Bescheide, Anschreiben etc.) einscannen und uns diese zusammen mit dem Kontaktformular zumailen. Ist Ihnen dies nicht möglich, bringen Sie uns bitte Kopien aller Dokumente zu unserem ersten Termin mit!

Keine Dokumente Dokumente im Anhang: Ich bringe Kopien mit:

(Art des Dokuments)

(Art des Dokuments)

(Art des Dokuments)

Schilderung des Sachverhalts: Beschreiben Sie bitte kurz ihr rechtliches Problem!

Konkrete Fragestellung(en) an die Beratenden:

Wichtig: Die Law Clinic Münster kann und darf Sie nicht vor Gericht vertreten. Zudem kann es sein, dass einzelne Fälle aufgrund ihrer Gestaltung nicht für die studentische Rechtsberatung geeignet sind. Daher prüft unser Sekretariat jeden eingehenden Fall umfassend auf seine individuelle Geeignetheit und setzt sich anschließend mit Ihnen in Verbindung.

Fristen und Streitwert: Sofern Sie von dem Streitgegner (z.B. Behörde oder Vermieter) eine Frist gesetzt bekommen haben, bitten wir Sie, diese folgend einzutragen. **Bitte beachten Sie hierbei, dass wir keine Fälle mit einer Frist annehmen können, die innerhalb von 14 Tagen ab Eingang des Kontaktformulars abläuft.** Tragen Sie bitte zudem, soweit möglich, die Höhe eines gegenständlichen Streitwertes (z.B. Geldforderung) ein.

Keine Frist Frist bis zum _____

Keine Geldforderung Geldforderung in Höhe von _____



Termine: Falls wir Ihnen eine Rechtsberatung für ihren konkreten Fall anbieten können, werden wir Ihnen Vorschläge für einen initialen Termin unterbreiten. Gerne können Sie eine Begleitperson ins Gespräch mitnehmen. Sollten Sie an bestimmten Tagen oder zu bestimmten Zeiten keine Möglichkeit zur Wahrnehmung des Termines haben, notieren Sie dies bitte folgend.

Zeitlich flexibel Zeitlich beschränkt zu folgenden Zeiten _____

Kontaktaufnahme: Ich bin damit einverstanden, dass die Law Clinic Münster mich (oder die Kontaktperson bei der GEBA) telefonisch oder per E-Mail kontaktiert, um mich über Annahme oder Absage meines Falles zu informieren und ggf. Termine mit mir zu vereinbaren.

Ja Nein

Es ist mir wichtig, dass meine Beratungsgespräche zusätzlich von einer pädagogischen Fachkraft begleitet werden.

Ja Nein

Ich benötige eine/-n Übersetzer/-in

Nein Ja Für folgende Sprache _____

Gibt es sonst noch etwas, das wir wissen sollten?



Datenübermittlung: Mit dem Versenden dieses Kontaktformulars vertrauen Sie uns sensible personenbezogene Daten an, die wir für unseren Beratungsauftrag benötigen. Wir versichern Ihnen, dass wir sehr sorgsam mit dieser Verantwortung umgehen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Law Clinic Münster sind zur Verschwiegenheit sowie zur Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Ich willige daher ein, dass die GEBA meine personenbezogenen Daten (einschließlich Name und Kontaktdaten sowie weitere Informationen auf diesem Blatt) an *Law Clinic Münster – Studentische Rechtsberatung e.V.* zur Prüfung des Falls und etwaiger Kontaktaufnahme in Zusammenhang mit dem Fall übermitteln darf. Jeder Umgang mit meinen personenbezogenen Daten wird ausschließlich nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen erfolgen. Ich willige ebenfalls ein, dass die Law Clinic Münster auch ohne Rücksprache bereits erste dringende Schritte (Fristverlängerung, etc.) einleitet.

Den Inhalt dieser Einwilligung habe ich verstanden.

I agree that GEBA may transfer my personal data (including name and contact details, as well as further information on this sheet) to Law Clinic Münster Studentische Rechtsberatung e.V. for the purpose of examining the case and any contact in connection with the case. Any handling of my personal data will only be carried out in accordance with legal requirements. I also agree that Law Clinic Münster initiates first urgent steps (deadline extension, etc.) without consultation. – I understand the content of this consent.

Ort, Datum

Unterschrift Ratsuchende(r)

Ort, Datum und Unterschrift bitte handschriftlich ausfüllen!

Die digitale Kopie des ausgefüllten Kontaktformulars bitte an beratung@lawclinicmuenster.de senden.