

Kontaktbogen für Schiffsfondsanleger

**Buchalik Brömmekamp
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH**
Prinzenallee 15
40549 Düsseldorf

Ich/wir,

Vorname/n

Nachname/n

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Fax

habe/n

einen uns mit einem Betrag in Höhe von _____ € an
dem Schiffsfonds _____ (bitte Namen eintragen)
am _____ beteiligt.

Ich/wir, werden von

der Geschäftsführung der Gesellschaft in Anspruch genommen,
dem Insolvenzverwalter in Anspruch genommen,
von sonstigen Gläubigern des Fonds in Anspruch genommen.
Ich/wir möchte/n Schadensersatz geltend machen, um unsere Schäden zu
kompensieren.

Ich/wir bin/sind rechtsschutzversichert

Ja

Nein

Rechtsschutzversicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

Buchalik Brömmekamp speichert und verarbeitet Ihre Daten im Rahmen der Beratung. Welche Daten wir wann und zu welchem Zweck erheben, verarbeiten und nutzen, lesen Sie bitte auf <https://www.buchalik-broemmekamp.de/datenschutzhinweis/>

Ort, Datum

Unterschrift