

## **Dr. Bernhard Schrameck**

**Kaiser-Wilhelm-Ring 14 - 16, 50672 Köln**

Telefon: 0221 / 20050850 Telefax: 0221 / 20050851

E-Mail:

[kanzlei@schrameck.de](mailto:kanzlei@schrameck.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Bernhard Schrameck!**

Schreiben Sie hier alle wichtigen Daten für Ihren Termin vor Ort zur Vorbereitung auf.

Ihre Adressierung:

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Termin vereinbart am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Sind Sie rechtsschutzversichert?** Ja / Nein

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Ihre Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

---

**Darstellung Ihres Problems:**

---

---

---

---

---

---

**Sonstige Notizen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---