

## **Friedrich Wolf**

**Welserstr. 10 - 12 , 10777 Berlin**

Telefon: 030/69505656    Telefax: 030/27590802

---

**Schwerpunkte:**

- Arbeitsrecht
- Arzthaftungsrecht
- Medizinrecht

**Fachanwaltschaften:**

- Arbeitsrecht

**Korrespondenzsprachen:**

- Deutsch
-



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Friedrich Wolf!**

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:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_