

**Dr. Ingeborg Wiedemann**

**Dr. Roth & Kollegen**

**Gewürzmühlstr. 5, 80538 München**

Telefon: 089-5526260 Telefax: 089-55262655

E-Mail:

[wiedemann@copyroth.de](mailto:wiedemann@copyroth.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Ingeborg Wiedemann!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---