

**Dr. Michael E. Kurth, LL.M.**

**Kanzlei Dr. Kurth**

Rheinweg 67, 53129 Bonn

Telefon: 0228-928 943 60    Telefax: 0228-926 685 90    Notfall-Telefon: 0151-563 94 900

E-Mail: [kanzlei@drkurth.com](mailto:kanzlei@drkurth.com)

Webseite: <http://www.drkurth.com>

---

**Schwerpunkte:**

- Strafrecht
- Jugendstrafrecht
- Betäubungsmittelrecht
- Straßenverkehrsrecht
- Domainrecht
- Internationales Recht
- Internetrecht
- Urheberrecht

**Korrespondenzsprachen:**

- Deutsch
  - Englisch
- 

Die Schwerpunkte der Anwaltskanzlei von Dr. Michael E. Kurth, LL.M. liegen im [Jugendstrafrecht](#), Verkehrsstrafrecht und Betäubungsmittelstrafrecht. Zusätzlich besitze ich vertiefte Kenntnisse im internationalen Strafrecht. Natürlich werde ich auch bei Ordnungswidrigkeiten für Sie tätig.

Die Kanzlei befindet sich in der Nähe des Museums "Haus der Geschichte" in Bonn-Kessenich. Die Kanzlei wurde von mir im Jahr 2004 gegründet. Seit dem Jahr 2011 besteht eine Bürogemeinschaft mit Herrn Rechtsanwalt [Harald Kunze](#), der vornehmlich im Autokauf- und Verkehrsrecht tätig ist.

Zögern Sie nicht, so früh wie möglich einen Strafverteidiger einzuschalten, wenn Sie einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit beschuldigt werden. Als Beschuldigter steht man den Ermittlungsbehörden oft hilflos gegenüber. Die Erfahrung zeigt, dass eine effektive Verteidigung gerade im Anfangsstadium entscheidend für den Ausgang des Verfahrens ist.

Um eine sofortige Aufnahme der Verteidigung zu ermöglichen, können Sie hier eine Vollmacht als pdf-Datei zum Ausdrucken herunterladen und per Fax an uns schicken:

[Strafprozeßvollmacht](#)



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Michael E. Kurth, LL.M.!**

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:**

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