

## **Michelle Jakob**

### **Müller-Hof Rechtsanwälte**

**Beethovenstraße 5, 76133 Karlsruhe**

Telefon: 0721/985670 Telefax: 0721/9856777

E-Mail:

[anwaelte@mueller-hof.de](mailto:anwaelte@mueller-hof.de)

Webseite:

<http://www.mietrecht-karlsruhe.com>

---

#### **Schwerpunkte:**

- Mietrecht
- Wohnungseigentumsrecht
- Immobilienrecht
- Baurecht, privat
- Grundstücksrecht
- Werkvertragsrecht
- Kaufrecht / Leasing
- Verkehrsrecht

#### **Fachanwaltschaften:**

- Miet- und Wohnungseigentumsrecht

#### **Korrespondenzsprachen:**

- Deutsch
- Englisch

---

Der Schwerpunkt meiner Tätigkeit liegt im Miet- und Wohnungseigentumsrecht. Ich vertrete Sie insbesondere bei: Ausgestaltung und Überprüfung von Mietverträgen, Fragen zur Mietkaution, Mieterhöhung, Schönheitsreparaturen, Mietkündigung und Räumung der Wohnung, Nebenkostenabrechnungen und Mietmängel und Mietminderungen.

Daneben berate und vertrete ich Sie auch im gesamten Immobilienrecht einschließlich dem privaten Baurecht und im Werkvertragsrecht.

Des weiteren bin ich im Verkehrsrecht, z.B. die Regulierung von Verkehrsunfällen, sowie im allgemeinen Vertragsrecht und Kaufrecht tätig.

Möchten Sie meine Beratung in Anspruch nehmen, dann rufen Sie mich an und vereinbaren einen ersten Termin mit mir.

Wir werden dann über Ihren Fall ausführlich sprechen können und Sie anschließend über Erfolgsaussichten, Risiken und Kosten beraten.

Sofern Sie rechtsschutzversichert sind, werde ich mit Ihrer Rechtsschutzversicherung die Kostenübernahme abklären.

Besuchen Sie unsere Homepage und lernen Sie unsere Kanzlei und ihre Mitarbeiter näher kennen.



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Michelle Jakob!**

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:**

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