

## **Michael Graf**

**Lindenstraße 10 , 06449 Aschersleben**

Telefon: 03473 / 922914 Telefax: 03473 / 922916

---

**Dienstleistungen:**

**Fachbereiche:**

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Michael Graf!**

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: \_\_\_\_\_

**Darstellung Ihres Problems:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sonstige Notizen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---