

## **Dr. Thorsten Kuhn**

**Oberlindau 5 , 60323 Frankfurt am Main**

Telefon: 069 / 450014760 Telefax: 069 / 450014766

E-Mail:

[info@@kuhnpartner.de](mailto:info@@kuhnpartner.de)

Webseite:

<http://www.kuhnpartner.de>

---

**Dienstleistungen:**

**Fachbereiche:**

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Thorsten Kuhn!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---