

## **Michael Woll**

**Von-Ossietzky-Ring 9 , 45279 Essen**

Telefon: 0201/530033-34

---

**Schwerpunkte:**

**Fachanwaltschaften:**

**Korrespondenzsprachen:**

- Deutsch
  - Englisch
  - Französisch
-



## Notizen

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

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:**

---

---

---

---

---

---

---