

## **Dr. Werner Bems**

Poststraße 15a , 48431 Rheine

Telefon: 05971/801180

---

**Schwerpunkte:**

**Fachanwaltschaften:**

**Korrespondenzsprachen:**

- Deutsch

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Werner Bems!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---