

## **Dr. Adalbert Rödding**

**Im Zollhafen 24, 50678 Köln**

Telefon: 0221 / 2050-7274 Telefax: 0221 / 20507345

E-Mail: [adalbert.roedding@freshfields.com](mailto:adalbert.roedding@freshfields.com)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Adalbert Rödding!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---