

**Dr. Alexander Mahlke**

**Andresen**

**Gerhart-Hauptmann-Straße 3, 18055 Rostock**

Telefon: 0381/49 20 90 Telefax: 0381/49 20 999

E-Mail:

[info@ar-law.de](mailto:info@ar-law.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Alexander Mahlke!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---