

**Dr. Alexander T. Schäfer**

**c/o bürgle schäfer rechtsanwälte**

**Hochstr. 17, 60313 Frankfurt am Main**

Telefon: 069 - 40034090 Telefax: 069 - 400340940

E-Mail:

[schaefer@atsrecht.de](mailto:schaefer@atsrecht.de)

Webseite:

<http://www.atsrecht.de>

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Alexander T. Schäfer!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---