



**Dr. Andreas Schlie**

**Brandenburgische Straße 86/87, 10713 Berlin**

Telefon: 030 / 8577270 Telefax: 030 / 85728814

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Andreas Schlie!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---