



## **Axel Buchwald**

**Meierottostraße 7, 10719 Berlin**

Telefon: 030-88708088 Telefax: 030-896779918

E-Mail:

[ra.axel.buchwald@t-online.de](mailto:ra.axel.buchwald@t-online.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Axel Buchwald!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---