

## **Christa Maria Klara Hedwig Schaal**

**Bozener Straße 13/14, 10825 Berlin**

Telefon: 030-85729615 Telefax: 030-85729998

E-Mail:

[ch.schaal@ra-schaal.de](mailto:ch.schaal@ra-schaal.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Christa Maria Klara Hedwig Schaal!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---