

**Prof. Dr. Christian Carl-Wilhelm Pleister**

**c/o Noerr LLP**

**Charlottenstraße 57, 10117 Berlin**

Telefon: 030-20942058 Telefax: 030-20942094

E-Mail:

[christian.pleister@noerr.com](mailto:christian.pleister@noerr.com)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Prof. Dr. Christian Carl-Wilhelm Pleister!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---