



## **Dr. Christoph Jacobi**

**Laurentiusstr. 16-20, 52072 Aachen**

Telefon: 0241 / 946210 Telefax: 0241 / 9462111

E-Mail:

[jacobi@daniel-hagelskamp.de](mailto:jacobi@daniel-hagelskamp.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Christoph Jacobi!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---