

## **Dr. Christopher Krusche**

**Guerickestr. 25, 80805 München**

Telefon: 089-9972950 Telefax: 089-99729510

E-Mail:

[krusche@inkrura.de](mailto:krusche@inkrura.de)

Webseite:

<http://www.inkrura.de>

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Christopher Krusche!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---