



**Dr. Dirk Petersen**

**Petersen, Peters**

**An den Königswiesen 6, 24837 Schleswig**

Telefon: 04621/33046 Telefax: 04621/35392

E-Mail:

[dirk.petersen@petersen-peters.de](mailto:dirk.petersen@petersen-peters.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Dirk Petersen!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---