

## **Erna Häfner**

**De-la-Fosse-Weg 28, 64289 Darmstadt**

Telefon: 06151 - 7873940 Telefax: 06151 - 7873950

E-Mail:

[kanzlei@haefner-medizinrecht.de](mailto:kanzlei@haefner-medizinrecht.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Erna Häfner!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---