

**Dr. Falk Müller**

**Cornelius, Bartenbach, Haesemann & Partner**

**Sandower Str. 17, 3044 Cottbus**

Telefon: 0355/381020 Telefax: 0335/3810250

E-Mail:

[f.mueller@cbh.de](mailto:f.mueller@cbh.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Falk Müller!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---