

**Frank Lau**

**Dr. Schröder & Partner**

Wallstraße 25, 21682 Stade

Telefon: 04141-95290 Telefax: 04141-952929

E-Mail:

[info@anwaelte-dr-schroeder.de](mailto:info@anwaelte-dr-schroeder.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Frank Lau!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---