



## **Dr. Friedrich Helmert**

**An der Apostelkirche 4, 48143 Münster**

Telefon: 0251-2808-0 Telefax: 0251-2808280

E-Mail:

[info@schumacher-partner.de](mailto:info@schumacher-partner.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Friedrich Helmert!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---