

**Dr. Friedrich Schultehinrichs**

**Dr. Schneider & Partner**

**Wilhelm-Leuschner-Str. 14, 60329 Frankfurt am Main**

Telefon: 069 - 971447-0 Telefax: 069 - 97114720

E-Mail:

[kanzlei@dr-schneider-und-partner.de](mailto:kanzlei@dr-schneider-und-partner.de)

Webseite:

<http://www.dr-schneider-und-partner.de>

---



## Notizen

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

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---