

## **Dr. Gabriel Glos**

**Ferdinand-Rhode-Straße 14, 4107 Leipzig**

Telefon: 0341-9999220 Telefax: 0341-99992222

E-Mail:

[glos@gr-rechtsanwaelte.de](mailto:glos@gr-rechtsanwaelte.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Gabriel Glos!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---