

**Gert Groppe**

**Dr. Mittag Rechtsanwaltsgesellschaft mbH**

**Breite Straße 9 A, 14467 Potsdam**

Telefon: 0331/2759622 Telefax: 0331/2759626

E-Mail:

[gert.groppe@euraa.de](mailto:gert.groppe@euraa.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Gert Groppe!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---