

**LL.M. Harald Bernd Moorkamp**

**c/o RAe Dr. Kaven**

**Hohe Geest 6, 48165 Münster**

Telefon: 02501-4472-0 Telefax: 02501-447220

E-Mail:

[info@kaven.de](mailto:info@kaven.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu LL.M. Harald Bernd Moorkamp!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---