

## Harald Sütterlin

**Hockenheimer Str. 19, 68809 Neulußheim**

Telefon: 06205-397560 Telefax: 06205-397561

E-Mail:

[suetterlin@die-advokaten.de](mailto:suetterlin@die-advokaten.de)

Webseite:

<https://www.kanzlei-suetterlin.de>

**Schwerpunkte:**

**Korrespondenzsprachen:**

- Arbeitsrecht
- Erbrecht
- Familienrecht
- Strafrecht
- Verkehrsrecht

- Deutsch

---

### **Rechtsanwalt Harald Sütterlin, Neulußheim**

Meine Kanzlei besteht seit 1998, zunächst in Heilbronn, seit 1999 dann in Neulußheim.

Ich verstehe mich als individuell betreuender und beratender Anwalt und Partner von Privatpersonen und mittelständischen Unternehmen. Unbedingter Einsatz für die Interessen meiner Mandanten steht für mich an erster Stelle. Die persönliche Betreuung wird bei mir groß geschrieben, da nur eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Anwalt und Mandant eine erfolgreiche Rechtsvertretung ermöglicht.

Basierend auf meinem akademischen Wissen, bilde ich mich im Interesse meiner Mandanten ständig fort.

Durch die Bildung von Tätigkeitsschwerpunkten kann ich Ihnen in den jeweiligen Rechtsgebieten eine überdurchschnittliche Expertise zur Verfügung stellen. Das so erworbene Fachwissen wird aufgrund der Kanzleistruktur durch Kollegen und Kooperationspartner ausgetauscht und ergänzt und steht somit den Mandanten unmittelbar und jederzeit zur Verfügung.

Sie profitieren daneben von meiner langjährigen Berufserfahrung.

Gerne vereinbare ich mit Ihnen ein Erstgespräch. In diesem informiere ich Sie über die Chancen, Möglichkeiten und Risiken Ihrer rechtlichen und tatsächlichen Situation.



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Harald Sütterlin!**

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:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_