

## **Dr. Heinrich Thomas Wrede**

**Pfarrer-Josef-Preis-Weg 8, 83209 Prien**

Telefon: 08051-69490 Telefax: 08051-62585

E-Mail:

[kanzlei@ra-wrede.de](mailto:kanzlei@ra-wrede.de)

Webseite:

<http://www.ra-wrede.de>

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Heinrich Thomas Wrede!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---