



## **Dr. Dipl.-Kfm. Helmut Söll**

**Franz-Kail-Str. 2, 51375 Leverkusen**

Telefon: 0214 / 855640 Telefax: 8556490

E-Mail:

[soell.helmut@rae-hnh.de](mailto:soell.helmut@rae-hnh.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Dipl.-Kfm. Helmut Söll!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---