

**Hilke Thiel**

**Dr. Schulte u. Gerken**

**Hauptkanal links 31, 26871 Papenburg**

Telefon: 04961/4125 Telefax: 04961/6397

E-Mail:

[info@schulte-gerken.de](mailto:info@schulte-gerken.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Hilke Thiel!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---