

**Dr. Jan Kehrberg**

**RAe GSK Stockmann & Kollegen**

**Mohrenstraße 42, 10117 Berlin**

Telefon: 030-203907123 Telefax: 030-2039077724

E-Mail:

[kehrberg@gsk.de](mailto:kehrberg@gsk.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Jan Kehrberg!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---