



## **Master of Arts Jürgen Thieme**

**Geschwister-Scholl-Str. 8, 6712 Zeitz**

Telefon: 03441 / 628936 Telefax: 03441 / 0

E-Mail:

[thiemejd@web.de](mailto:thiemejd@web.de)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Master of Arts Jürgen Thieme!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---