



## **Dr. Kai Hasselbach**

**Im Zollhafen 24, 50678 Köln**

Telefon: 0221 / 20507(0)243 Telefax: 0221 / 2050790

E-Mail:

[kai.hasselbach@freshfields.com](mailto:kai.hasselbach@freshfields.com)

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Kai Hasselbach!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---