



## **Karl Friedrich Schirner**

**Hohenzollernstraße 14, 70178 Stuttgart**

Telefon: 0711 601040 Telefax: 0711 6491545

E-Mail:

[schirner@drstobel.de](mailto:schirner@drstobel.de)

Webseite:

<http://www.drstobel.de>

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Karl Friedrich Schirner!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---