

**Michael Henn**

**Dr. Gaupp & Coll.**

**Gerokstrasse 8, 70188 Stuttgart**

Telefon: 0711/30 58 93-0 Telefax: 0711/30 58 93-11

E-Mail:

[stuttgart@drgaupp.de](mailto:stuttgart@drgaupp.de)

Webseite:

<http://www.drgaupp.de>

---

**Schwerpunkte:**

- Arbeitsrecht
- Kündigungsschutzrecht
- Erbrecht
- Erbschaftsteuerrecht
- Unternehmensnachfolgerecht
- Unternehmens- oder Betriebsnachfolge

**Fachanwaltschaften:**

- Arbeitsrecht
- Erbrecht

**Korrespondenzsprachen:**

- Deutsch

---

Ich freue mich, dass Sie mein Profil gefunden haben.

Gerne stehe ich Ihnen für Ihre Fragen und rechtlichen Probleme in obigen Bereichen zur Verfügung.  
Ich bin seit nunmehr über 25 Jahren in diesen Bereichen tätig und habe vielfältige Erfahrungen gesammelt.

Soweit Sie im Einzelfall in anderen Bereichen Beratungsbedarf haben, in welchen ich mich nicht sehr gut auskenne, sage ich Ihnen dies und empfehle Ihnen einen Kollegen – entweder aus meiner Kanzlei oder auch aus anderen Kanzleien. Denn wir übernehmen Mandate nur in den Rechtsgebieten, in denen wir uns auch gut auskennen. Nnur dann können wir Sie auch gut beraten und vertreten.

Gerne teile ich Ihnen auch vorab mit, welche Kosten bei einer Beratung voraussichtlich entstehen.

Es ist unser Prinzip, bei Streitigkeiten unsere Mandanten deutlich über die Risiken zu informieren und von "unnützen" oder wenig erfolgversprechenden Streitigkeiten abzuraten. Denn auch dies gehört zu einer guten Beratung und nur zufriedene Mandanten empfehlen uns weiter.

Bitte rufen Sie mich bei Fragen einfach an, durch ein erstes Telefonat entstehen keine Kosten.



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Michael Henn!**

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:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_