

## **Dr. Michael Büchner**

**Petersburger Straße 94 , 10247 Berlin**

Telefon: 030 / 24725080 Telefax: 030 / 24725081

E-Mail: [dr.buechner\\_stb@t-online.de](mailto:dr.buechner_stb@t-online.de)

---

**Dienstleistungen:**

**Fachbereiche:**

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Michael Büchner!**

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: \_\_\_\_\_

**Darstellung Ihres Problems:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sonstige Notizen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---