

## **Michael Peters**

**Seelhorststraße 44 , 30175 Hannover**

Telefon: 0511 / 819064

---

**Dienstleistungen:**

**Fachbereiche:**

---



## Notizen

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

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---