

## **Dr. Werner Geilenkirchen**

**Landgrafenstr.104 , 50931 Köln**

Telefon: 0221 / 401953 Telefax: 0221 / 4009872

---

**Dienstleistungen:**

**Fachbereiche:**

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Werner Geilenkirchen!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---