

## **Dr. Michael Göbel**

**Im Sennteich 35 , 68199 Mannheim**

Telefon: 0621 / 851056 Telefax: 0621 / 855759

---

**Fachbereiche:**

**Branchen:**

---



## Notizen

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

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---