

## **Dr. Rainer Krein**

**Münsterstr. 1 , 55116 Mainz**

Telefon: 06131 / 21035312 Telefax: 06131 / 240630

E-Mail: [krein.mz@t-online.de](mailto:krein.mz@t-online.de)

---

**Fachbereiche:**

**Branchen:**

---



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Rainer Krein!**

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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---