

## **Dr. Axel Mauersberger**

Helgolandrings 6 , 42579 Heiligenhaus

Telefon: (02056) 5999940

---

**Fachanwaltschaften:**

- Arbeitsrecht

**Korrespondenzsprachen:**

- Deutsch

---

## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Axel Mauersberger!**

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: \_\_\_\_\_

**Sind Sie rechtsschutzversichert?** Ja / Nein

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Ihre Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

---

**Darstellung Ihres Problems:**

---

---

---

---

---

---

---

**Sonstige Notizen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---