



An Herrn

Diplom - Psychologe Dr. Thomas Randhofer

Karlstrasse 34, 53604 Bad Honnef, Deutschland

Tel.: , Fax.:

Ihre persönlichen Angaben

[bitte so vollständig wie möglich ausfüllen!]

Name.....

Straße.....

PLZ, Ort.....

Telefon.....

Mobil.....

Fax.....

Email.....

Rechtsschutzversicherung ? ja nein

Gesellschaft.....

Vertragsnummer.....

Mein(e) Gegner(in)

[erforderlich zur Vermeidung von Kollisionen/Doppelvertretung]

Name.....

Straße.....

PLZ, Ort.....

Telefon.....

Mobil.....

Fax.....

Gegnerischer Anwalt

Name.....

Straße.....

PLZ, Ort.....

Gewünschte Art der Kontaktaufnahme

Ich möchte gerne einen **persönlichen Besprechungstermin in der Kanzlei** vereinbaren

Ich möchte gerne einen **Telefonberatungstermin** vereinbaren. Mir ist bekannt, dass Telefonberatung nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz abgerechnet wird.

Bitte rufen Sie mich an unter der Telefonnummer:

.....(am besten bin ich von.....bis..... zu erreichen).

Bitte schildern Sie Ihr Problem in Stichworten

Datum, Unterschrift nicht vergessen!