

Anmeldeformular für telefonische Erstberatung

durch die Kanzlei TACKE KRAFFT Rechtsanwälte in Partnerschaft

Name des Mitglieds: _____

Mitgliedsnummer: _____



Praxisstempel

Hiermit bitte ich um Kontaktaufnahme wegen einer telefonischen Erstberatung. Die Kosten der Erstberatung übernimmt der Berufsverband der Deutschen Rheumatologen.

Ich habe folgende Fragestellung (eine stichwortartige Darstellung ist ausreichend):

Ich bin telefonisch am besten zu erreichen (optional):

-----,-----
Ort Datum

Unterschrift

Bitte das Formular an die Kanzlei TACKE KRAFFT faxen: **089 / 18 94 43 33**