

## Kontaktformular

**Peter Rindsfus**  
**Eppendorfer Weg 204**  
**20251 Hamburg**

**Telefon:** 040 4210720

**Telefax:** 040 42107211

**E-Mail:** ra-rindsfus@ra-rindsfus.de

**Web:** ra-rindsfus.de

**Sie erreichen uns:** Mo - Fr 9.00-12:30 und 13:00 bis 17.00h in dringenden Fällen  
0171 891 86 26

### Ihre persönlichen Angaben

**Name:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Mobil:** \_\_\_\_\_

**Fax:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Besteht eine  
Rechtschutzversicherung:**  ja  nein

**Versicherung:** \_\_\_\_\_

**Versicherungsnummer:** \_\_\_\_\_

**Besteht eine  
Haftpflichtversicherung:**  ja  nein

**Versicherung:** \_\_\_\_\_

**Versicherungsnummer:** \_\_\_\_\_

### Ihr Anliegen:

---

---

---

---

---