

## Kontaktformular

**Michael Clobes**  
Rosentalgasse 5  
4105 Leipzig

**Telefon:** 0341 3085970  
**Telefax:** 0341 30859711

**E-Mail:** [m.clobes@ck-rechtsanwaelte.de](mailto:m.clobes@ck-rechtsanwaelte.de)

**Web:** [www.ck-rechtsanwaelte.de](http://www.ck-rechtsanwaelte.de)

**Sie erreichen uns:** Mo - Fr 8.00-18.00h

### Ihre persönlichen Angaben

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

**Straße:** \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

**Besteht eine  
Rechtsschutzversicherung:**  ja  nein

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

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

**Besteht eine  
Haftpflichtversicherung:**  ja  nein

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

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

### Ihr Anliegen:

---

---

---

---

---