

## Kontaktformular

**Dr. Michael G. Perband**  
**Kaiser-Wilhelm-Str. 115**  
**20355 Hamburg**

**Telefon:** +49 (40) 3501 68 48

**Telefax:** +49 (40) 3501 68 49

**E-Mail:** [m.perband@ra-perband.de](mailto:m.perband@ra-perband.de)

**Web:** [www.ra-perband.de](http://www.ra-perband.de)

**Sie erreichen uns:** Mo - Fr 8.30-18.00h

### 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:

---

---

---

---

---