

## Kontaktformular

**Peter Scheffer**

**Holser Str. 20**

**32257 Bünde**

**Telefon:**

+49 (5223) 651 33 0

**Telefax**

+49 (5223) 651 33 1

**E-Mail:**

info(at)kanzlei-scheffer.de

**Web:**

www.kanzlei-scheffer.de

**Sie erreichen uns:**

Mo - Fr 9.00 - 13.00 und 14.00 - 17.00 Termine auch außerhalb der Öffnungszeiten nach Vereinbarung

### 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:**

---

---

---

---

---