

Deutscher Anwaltverein
Mitgliederverwaltung
Littenstr. 11
10179 Berlin

Rückfax: 0 30 / 72 61 53 175

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

SchwerinerAnwaltVerein
Platz der Freiheit 7a • D – 19053 Schwerin
Tel.: (0385) 79 56 01
Fax: (0385) 7 58 78 43
lorenz@die-verteidiger.de

Ich möchte Mitglied ab _____ werden.

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Erstzulassungsdatum: _____

Kanzlei- / Sozietätsname: _____

Straße / PLZ / Ort: _____

Telefon / Fax: _____

E-Mail / Homepage: _____

Privatanschrift: _____

Gerichtsniederlassung: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich den o.g. Anwaltverein widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit der Kontonummer

_____, BLZ _____ bei der _____
durch Lastschrift einzuziehen.

_____, den _____

(Unterschrift)