

Deutscher Anwaltverein e. V.
Littenstraße 11

Kanzleistempel

10179 Berlin

Fax-Nr. 0 30/72 61 52-1 90

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum

(Name des örtlichen Anwaltvereins, falls bekannt)

Meine Daten:

(Name)

(Vorname)

(Kanzleiname)

(Kanzleianschrift: PLZ, Ort, Straße)

(Telefon)

(Telefax)

(E-Mail-Adresse)

(Homepage-Domain)

(Gerichtsfach)

(Zulassungstag)

(Geburtsdatum)

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)