

Deutscher Anwaltverein  
Mitgliederverwaltung  
Littenstr. 11  
10179 Berlin  
Fax: 030 726152-190

## Vereinswechsel\*

Hiermit erkläre ich meinen **AUSTRITT**

\_\_\_\_\_  
Name des **bisherigen** örtlichen Anwaltvereins

Hiermit erkläre ich meinen **BEITRITT**

\_\_\_\_\_  
Name des **neuen** örtlichen Anwaltvereins

Ich möchte Mitglied ab \_\_\_\_\_ werden.

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erstzulassungsdatum: \_\_\_\_\_

Kanzlei / Sozietätsname: \_\_\_\_\_

Straße / PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail / Homepage: \_\_\_\_\_

Fachanwaltschaft/en: \_\_\_\_\_  
(max. 3)

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Zulassung bei folgenden  
Gerichten: \_\_\_\_\_

Wir weisen darauf hin, dass nicht alle örtlichen Anwaltvereine Ihre Forderungen per Lastschriftverfahren einziehen oder Sie ggf. ein anderes Formular für die Einzugsermächtigung übermittelt bekommen.

### 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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

wenn abweichend von obiger Anschrift:

Straße, Hausnummer, PLZ/Ort,:

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut Name/BIC: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IBAN: Deutschland: DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

\* Nicht alle örtlichen Anwaltvereine akzeptieren dieses Formular für die Aufnahme bzw. Beendigung einer Mitgliedschaft ggf. erhalten Sie weitere Unterlagen oder müssen sich mit Ihrem örtlichen Anwaltverein in Verbindung setzen.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)