

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)

---

(Kanzlei/Sozietät)

---

(Kanzleiadresse: PLZ, Ort, Straße)

---

(Telefon)

(Telefax)

---

(E-Mail-Adresse)

(Homepage-Domain)

---

(Gerichtsfach)

(Zulassungstag)

(Geburtsdatum)

---

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)