

Anwalt- und Notarverein des
Landgerichtsbezirks Hagen e.V.
Heinitzstraße 42
58097 Hagen
Tel.: 02331/82182
E-Mail: info@anwaltverein-hagen.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

(Name und Anschrift des 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: _____

Teilnahme am Notdienst für Strafsachen: Ja / Nein

Wenn Ja, Mobiltelefon-Nr. _____

Mir sind die Datenschutzerklärung und die Hinweise zur Datenverarbeitung auf der Homepage
(anwaltverein-hagen.de) bekannt.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftverfahren

Mit dem Einzug des Jahresbeitrages in seiner jeweiligen Höhe von meinem Konto bin ich
einverstanden.

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

(Ort, Datum, Unterschrift)