



Bayerischer **Anwalt**Verband

Bayerischer Anwaltverband e.V.
Maxburgstr. 4 / Zi. C 142
80333 München

Fax: 089 / 21 11 2850
geschaeftsstelle@bayerischer-anwaltverband.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Name und Anschrift des örtlichen Anwaltvereins, falls bekannt

Ich möchte Mitglied werden ab: _____

Vorname | Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Erstzulassungsdatum: _____

Kanzlei- | Sozietätsname: _____

Straße | PLZ | Ort: _____

Telefon | Fax: _____

E-Mail | Homepage: _____

Privatanschrift: _____

Ort | Datum

Unterschrift