

Zulassungsverzicht gem. § 14 Abs. 2 Nr. 4 BRAO

Rechtsanwaltskammer
des Landes Sachsen-Anhalt
Gerhart-Hauptmann-Str. 5
39108 Magdeburg

Erklärender (Name, Vorname):	Mitgliedsnummer:
Kanzleianschrift:	telefonisch erreichbar:
Zustellanschrift für den Widerrufsbescheid:	

Ich erkläre: *(Unzutreffendes bitte streichen)*

Hiermit verzichte ich mit sofortiger Wirkung / zum auf die Rechte aus meiner Zulassung zur Rechtsanwaltschaft.

Auf ein Rechtsmittel gegen den Widerruf verzichte ich.

Die Bestellung eines Abwicklers für meine Kanzlei ist / ist nicht erforderlich.

Nicht beendete Mandate werden bearbeitet von: _____

Rückerstattung Beitragsguthaben auf Konto (Bank) _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Die Verwaltungsgebühr von € 100,00 habe ich durch Überweisung auf das Konto der Rechtsanwaltskammer Sachsen-Anhalt bei der Stadtsparkasse Magdeburg entrichtet (IBAN: DE49 8105 3272 0641 0667 16, BIC: NOLADE21MDG).

Ort und Datum

Unterschrift