

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 Stadtparkasse Magdeburg entrichtet (IBAN: DE49 8105 3272 0641 0667 16, BIC: NOLADE21MDG).

Ort und Datum

Unterschrift