

An den
Deutschen Anwaltverein e. V.
- ARGE Anwältinnen -
Littenstraße 11

Kanzleistempel

10179 Berlin

per Fax: 030/ 726153175

Beitrittsformular

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur **Arbeitsgemeinschaft Anwältinnen** im DAV

Name, Vorname

Kanzleianschrift: PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

Telefon

Fax

E-Mail

Homepage-Domain

Geburtsdatum

Mitglied im örtlichen Anwaltsverein*... (z.B. Berlin)

(*Hinweis: Die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft setzt die Mitgliedschaft in einem dem DAV angeschlossenen örtlichen Anwaltsverein oder die außerordentliche Mitgliedschaft im DAV voraus.)

Mit der Geltung der Geschäfts- und Beitragsordnung der Arbeitsgemeinschaft Anwältinnen im Deutschen Anwaltverein – abrufbar unter www.dav-anwaeltinnen.de – bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 90,- EUR je Geschäftsjahr. Eine Reduzierung auf bis zu 50,- EUR kann auf Antrag gewährt werden, wenn Sie mit mindestens mit einem Kind unter 12 Jahren in einem Haushalt leben und diese/s erziehen (20,- EUR) oder über geringes Einkommen verfügen (20,- EUR) oder Mitglied im DJB sind (10,- EUR).

Ja, ich möchte die Beitragsreduzierung beantragen. Bitte senden Sie mir das Antragsformular.

Gleichzeitig ermächtige ich den Deutschen Anwaltverein widerruflich, den jeweils geltenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Kontonummer

BLZ

Bank

KontoinhaberIn

mittels Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift