

HAV Mitgliedsantrag

Hamburgischer Anwaltverein e.V. · Sievekingplatz 1 · 20355 Hamburg · Zimmer B 200 · GK: 0121

Bitte ausfüllen, unterschreiben und per Fax an 040-61 16 35-20 oder per E-Mail an info@hav.de senden.

- Hierdurch beantrage ich meine Aufnahme in den Hamburgischen Anwaltverein e.V.
- Ich beteilige mich an der Sterbegeldeinrichtung.

Persönliche Angaben	Vorname	
	Name	
	Geburtstag	
	Berufsbezeichnung	
	Erstzulassung	

Kanzlei	Name	
	Straße Hausnummer	
	PLZ Ort	
	Telefon	
	Fax	
	Gerichtskasten	
	Homepage	
	E-Mail	
		i Bevorzugte E-Mail
		i Nur für Vereinszwecke, keine Seminar-Infos
		i Nur für Rechnungen

Privat	Straße Hausnummer		
	PLZ Ort		
	Telefon		
	Datum	Ort	✗ Unterschrift

SEPA-Basislastschriftmandat	Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 36ZZZ00000557265	Mandatsreferenz*:
	<input type="checkbox"/> Ich ermächtige den Hamburgischen Anwaltverein e.V., den Mitgliedsbeitrag und bei Beteiligung an der Sterbegeldeinrichtung die Sterbegeldumlage von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hamburgischen Anwaltverein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	

Kontoinhaber	Name oder Kanzlei		
	Straße Nr.:		
	PLZ Ort		
	Kreditinstitut		
	BIC		
	IBAN	DE	
		Datum	Ort

Dieses SEPA-Lastschriftmandant gilt für die Mitgliedschaft von

Vorname	
Name	

Wird vom HAV ausgefüllt	Mitglied seit*	Mitglieds-Nr.*
--------------------------------	----------------	----------------