

# 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](mailto:info@hav.de) senden.

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

|                            |                   |  |
|----------------------------|-------------------|--|
| <b>Persönliche Angaben</b> | Vorname           |  |
|                            | Name              |  |
|                            | Geburtstag        |  |
|                            | Berufsbezeichnung |  |
|                            | Erstzulassung     |  |

|                |                     |                                                     |
|----------------|---------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Kanzlei</b> | Name                |                                                     |
|                | Straße   Hausnummer |                                                     |
|                | PLZ   Ort           |                                                     |
|                | Telefon             |                                                     |
|                | Fax                 |                                                     |
|                | Gerichtskasten      |                                                     |
|                | Homepage            |                                                     |
|                | E-Mail              |                                                     |
|                |                     | <b>1 Bevorzugte E-Mail</b>                          |
|                |                     | <b>1 Nur für Vereinszwecke, keine Seminar-Infos</b> |
|                |                     | <b>1 Nur für Rechnungen</b>                         |

|               |                     |                       |
|---------------|---------------------|-----------------------|
| <b>Privat</b> | Straße   Hausnummer |                       |
|               | PLZ   Ort           |                       |
|               | Telefon             |                       |
|               |                     |                       |
|               |                     |                       |
|               | Datum               | Ort                   |
|               |                     | <b>X Unterschrift</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>SEPA-Basislastschriftmandat</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 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. |                                                      |                   |

|                     |                   |                       |
|---------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Kontoinhaber</b> | Name oder Kanzlei |                       |
|                     | Straße   Nr.:     |                       |
|                     | PLZ   Ort         |                       |
|                     | Kreditinstitut    |                       |
|                     | BIC               |                       |
|                     | IBAN              | DE                    |
|                     |                   |                       |
|                     |                   | Datum                 |
|                     |                   | <b>X Unterschrift</b> |

Dieses SEPA-Lastschriftmandant gilt für die Mitgliedschaft von

|         |  |
|---------|--|
| Vorname |  |
| Name    |  |

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