

# 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>i</b> Bevorzugte E-Mail
		<b>i</b> Nur für Vereinszwecke, keine Seminar-Infos
		<b>i</b> Nur für Rechnungen

<b>Privat</b>	Straße   Hausnummer		
	PLZ   Ort		
	Telefon		
	Datum	Ort	<b>✗ 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	Ort

**Dieses SEPA-Lastschriftmandant gilt für die Mitgliedschaft von**

Vorname	
Name	

<b>Wird vom HAV ausgefüllt</b>	Mitglied seit*	Mitglieds-Nr.*
--------------------------------	----------------	----------------