

**Bitte zurück an:**

Bonner **Anwalt**Verein e.V.

Landgericht, Zi. O 0.01

Wilhelmstr. 21-23

53111 Bonn

oder

per **Fax: 0228-65 18 31**

oder

per **Gerichtsfach 1**

oder

per **E-Mail an bonneranwaltverein@t-online.de**

oder beantragen Sie Ihre Mitgliedschaft **online** unter <https://bonner-anwaltverein.de/de/ueber-uns/mitglied-werden>

**Aufnahmeantrag**

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Bonner AnwaltVerein e.V. Die Satzung des Bonner AnwaltVereins in der Fassung vom 14. März 2018 sowie die Hinweise zur Datenverarbeitung habe ich zur Kenntnis genommen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Kanzleiname: \_\_\_\_\_

Kanzleianschriфт: \_\_\_\_\_

Gerichtsfach-Nr.: \_\_\_\_\_  
(falls vorhanden)

Telefon/Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erstzulassungsdatum: \_\_\_\_\_

Datum des 2. jur. Staatsexamens: \_\_\_\_\_  
(für Beitragsbefreiung innerhalb der ersten beide Jahre ab Erstzulassung\*)

Ich wünsche Mitgliedschaft ab \_\_\_\_\_

-----  
Ort/Datum/Unterschrift

\*Gem. § 5 Abs. 2 der Satzung sind Mitglieder in den ersten beiden Jahren der Erstzulassung von der Entrichtung von Mitgliedsbeiträgen und der in diesem Zeitraum angefallenen Sterbegeldumlagen befreit, sofern ihre Zulassung innerhalb von fünf Jahren nach dem Zeitpunkt erfolgt, in dem sie die Befähigung zum Richteramt erlangt haben.

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Bonner AnwaltVerein e.V.

Straße und Hausnummer: Wilhelmstr. 21, Zi. O 0.01

Postleitzahl und Ort: 53111 Bonn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000314127

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_  
(Mitgliedsnummer)

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Bonner AnwaltVerein e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Bonner AnwaltVerein e.V. fällige Mitgliedsbeiträge sowie Sterbegeldumlagen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bonner AnwaltVerein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der ordentliche Jahresbeitrag (einschl. DAV-Anteil) beträgt **250,00 EUR**. Pro Sterbefall wird eine Umlage in Höhe von **5,00 EUR** erhoben.

---

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

---

BIC (8 oder 11 Stellen):

---

|     |                    |  |
|-----|--------------------|--|
| Ort | Datum (TT/MM/JJJJ) | Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen<br>(Kontoinhaber) |
|-----|--------------------|--|

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich der Bonner AnwaltVerein e.V.) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.