

**Cottbuser Anwaltverein e.V.**

Parzellenstraße 10  
03046 Cottbus  
Tel.: 03 55 431040  
Fax: 03 55 4310450

**Kanzleistempel:**

## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum

***Cottbuser Anwaltverein e.V.***

Meine Daten:

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Kanzleiname)

\_\_\_\_\_  
(Kanzleianschrift: PLZ, Ort, Straße)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

\_\_\_\_\_  
(Telefax)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail-Adresse)

\_\_\_\_\_  
(Homepage-Domain)

\_\_\_\_\_  
(Gerichtsfach)

\_\_\_\_\_  
(Zulassungstag)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

- Es wird die Beitragsermäßigung geltend gemacht, da meine Erstzulassung noch keine zwei Jahre zurückliegt (Kopie der Zulassungsurkunde beifügen!).

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)