

Verzicht Auf die Zulassung als niedergelassener Rechtsanwalt* gem § 14 Abs. 2 Nr. 4 BRAO

Rechtsanwaltskammer Koblenz
Rheinstraße 24
56068 Koblenz

Erklärender (Name, Vorname[n], ggf. auch Geburtsname)

Kanzleisitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.:

Ggf. abw. Anschrift für Zustellung des Widerrufsbescheides

Mitgliedsnummer.:

I. Verzicht auf die Zulassung

Hiermit verzichte ich gem. § 14 Abs. 2 Nr. 4 BRAO auf die Rechte aus meiner Zulassung zur Rechtsanwaltschaft

- mit sofortiger Wirkung
 zum Ablauf des (Bitte treffendes ankreuzen)

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

II. Verzicht auf Rechtsmittel

Nach Eingang Ihrer Verzichtserklärung muss die Rechtsanwaltskammer noch einen Widerrufsbescheid erlassen, der einen Monat nach Zustellung bestandskräftig wird. Sie können diesen Zeitraum, in dem Ihre Zulassung mit allen Rechten und Pflichten fortbesteht, verkürzen, in dem Sie zum jetzigen Zeitpunkt bereits auf die Einlegung eines Rechtsmittels gegen den Widerrufsbescheid verzichten. Der Widerrufsbescheid würde dann mit Zustellung bestandskräftig. Ich verzichte hiermit auf Einlegung eines Rechtsmittels gegen den Widerrufsbescheid der Rechtsanwaltskammer.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Wichtiger Hinweis zum beA:

Mit dem Verlust der Zulassung erlischt auch die Möglichkeit, auf das beA zuzugreifen. Es besteht somit kein Zugriff mehr auf noch im beA befindliche Nachrichten. Diese sollten deshalb vor Verlust der Zulassung exportiert werden.

Wichtiger Hinweis zur Bestattungsbeihilfe (§2 Abs. 3 der Bestattungsbeihilfe):

Scheidet ein Mitglied der Rechtsanwaltskammer aus der Rechtsanwaltschaft wegen Alters oder Krankheit aus, so kann es spätestens bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens erklären, sich weiterhin an der Umlage zu beteiligen unter der Voraussetzung, der Rechtsanwaltskammer zusammen mit der Erklärung über die weitere Umlagebeteiligung ein SEPA-Lastschriftmandat für die künftige Erhebung der Umlage zu erteilen. Dasselbe gilt, wenn das Mitglied in den Bezirk einer anderen Kammer wechselt.

- Ich beantrage an der Bestattungsbeihilfe festzuhalten und habe anliegendes SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

SEPA-Lastschriftmandat für Kammerbeitrag, Bestattungsbeihilfe und beA-Umlage

Rechtsanwaltskammer Koblenz
Rheinstraße 24
56068 Koblenz

Gläubiger-Identifikationsnummer **IDE35ZZZ00000249696**

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer

Name

Ich ermächtige die Rechtsanwaltskammer Koblenz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rechtsanwaltskammer Koblenz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Bitte deutlich in Blockbuchstaben schreiben.

Name der Bank:

KontoNummer:

Bankleitzahl:

BIC Code:

IBAN:

Ort und Datum

Unterschrift