

Anwalt- und Notarverein des  
Landgerichtsbezirks Hagen e.V.  
Heinitzstraße 42  
58097 Hagen  
Tel.: 02331/82182  
E-Mail: info@anwaltverein-hagen.de

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

\_\_\_\_\_

(Name und Anschrift des örtlichen Anwaltvereins)

Ich möchte Mitglied ab \_\_\_\_\_ werden.

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

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

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

Kanzlei / Sozietätsname: \_\_\_\_\_

Straße / PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail / Homepage: \_\_\_\_\_

Fachanwaltschaft/en: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Notdienst für Strafsachen: Ja / Nein

Wenn Ja, Mobiltelefon-Nr. \_\_\_\_\_

Mir sind die Datenschutzerklärung und die Hinweise zur Datenverarbeitung auf der Homepage  
(anwaltverein-hagen.de) bekannt.

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum, Unterschrift)

### Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftverfahren

Mit dem Einzug des Jahresbeitrages in seiner jeweiligen Höhe von meinem Konto bin ich  
einverstanden.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum, Unterschrift)