



# Beitrittsformular

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum Ingolstädter Anwaltsverein e.V.:

Gewünschter Mitgliedschaftsbeginn: \_\_\_\_\_

männlich  weiblich  divers

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

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

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

Fachanwaltstitel: \_\_\_\_\_

Kanzlei / Sozietätsname: \_\_\_\_\_

Gerichtsniederlassung: \_\_\_\_\_

Straße / Platz / Ort: \_\_\_\_\_

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

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

Homepage: \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_

Der ordentliche Jahresbeitrag (einschließlich DAV-Anteil und Anteil des Bayer. Anwaltverbandes) beträgt gemäß der Beitragsordnung des IAV **jährlich 200,00 €**.

Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_





## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den **Ingolstädter AnwaltsVerein e.V.** widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos:

Kontoinhaber\*in: \_\_\_\_\_

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

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

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

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Rücksendung Formular:

[info@ingolstaedter-anwaltsverein.de](mailto:info@ingolstaedter-anwaltsverein.de)

Oder postalisch: Ingolstädter AnwaltsVerein e.V.  
z.H. Frau Elisabeth Ritzer-Reber  
Ludwigstraße 3  
85049 Ingolstadt