

Absenderstempel

Datum

Rechtsanwaltskammer Berlin  
Littenstraße 9  
10179 Berlin

Name der Rechtsanwältin/des Rechtsanwalts:

**Nachweis der Fortbildung gem. § 15 FAO für das Jahr:**

**durch hörende Tätigkeit**

**Fachgebiet:**

1) Veranstalter:

Bezeichnung der Veranstaltung (Kurzform):

Anzahl der Stunden:

An wen richtete sich die Veranstaltung? (RAe/FAe/andere Berufsgruppen):

anwaltsorientiert                      oder                      interdisziplinär

2) Veranstalter:

Bezeichnung der Veranstaltung (Kurzform):

Anzahl der Stunden:

An wen richtete sich die Veranstaltung? (RAe/FAe/andere Berufsgruppen):

anwaltsorientiert                      oder                      interdisziplinär

3) Veranstalter:

Bezeichnung der Veranstaltung (Kurzform):

Anzahl der Stunden:

An wen richtete sich die Veranstaltung? (RAe/FAe/andere Berufsgruppen):

anwaltsorientiert                      oder                      interdisziplinär

**Teilnahmebestätigung bitte jeweils in Fotokopie beifügen!**

Unterschrift