

# Antrag auf Befreiung von der Kanzleipflicht

Rechtsanwaltskammer Berlin  
Littenstraße 9  
10179 Berlin

Antragsteller/in (Name, Vorname, ggf. auch Geburtsname)	
Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.
Kanzleisitz (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	Telefon/Fax
Geburtsdatum und -ort, Bundesland oder ausländischer Staat	

**Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Kanzleipflicht für folgenden Zeitraum:**

bis

(maximal bis zu 3 Jahren, Verlängerung grundsätzlich möglich)

<input type="checkbox"/>	<b>zur Vermeidung von Härten, § 29 Abs. 1 BRAO wegen Krankheit oder Elternzeit</b>	Nachweis z.B. durch ärztl. Attest bzw. Bewilligungsbescheid von Elternzeit
<input type="checkbox"/>	<b>zur Vermeidung von Härten, § 29 Abs. 1 BRAO Auslandsfortbildung (bis zu 1 Jahr)</b>	Nachweis durch Vorlage einer Kopie des Bestätigungsschreibens der zuständigen Universität
	Anschrift im Ausland:	
<input type="checkbox"/>	<b>Kanzlei im Ausland, § 29 a Abs. 2 BRAO</b>	Verbindliche Angabe der Kanzleiadresse erforderlich
	Kanzleianschrift:	

**Als Zustellungsbevollmächtigte(n) (§ 30 Abs. 1 BRAO) benenne ich**

(Gemäß § 30 Abs. 1 Satz 1 BRAO kann Zustellungsbevollmächtigte/r jede im Inland wohnende oder dort ihren Geschäftsraum unterhaltende natürliche Person sein)

Name, Vorname	Rechtsanwaltskammer (sofern RAK-Mitglied)
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Telefon	Mitgliedsnummer (sofern RAK-Mitglied)

**Mit der Befreiung von der Kanzleipflicht erlöschen nicht die Rechte und Pflichten des Rechtsanwalts. Er ist nach wie vor befugt, als Rechtsanwalt auch im Inland aufzutreten. Bitte beachten Sie, dass nach wie vor die Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 51BRAO aufrecht zu erhalten ist. Die Pflicht zur Entrichtung des Kammerbeitrages besteht weiterhin.**

Ort

Datum

Unterschrift

**Erklärung der/des Zustellungsbevollmächtigten: Hiermit willige ich ein:**

Für meine Tätigkeit als Zustellungsbevollmächtigte/r verwende ich

- mein schon bestehendes beA-Postfach als Rechtsanwalt/wältin
- ein neues beA-Postfach als Zustellungsbevollmächtigte/r.

Ort

Datum

Unterschrift Zustellungsbevollmächtigte/r