

Zulassungsverzicht
Rechtsanwalt/wältin (Syndikusrechtsanwalt/wältin)
gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 4 BRAO i.V.m. § 46b Abs. 2 S. 1 BRAO

Rechtsanwaltskammer Berlin
Littenstraße 9
10179 Berlin

Erklärende/r (Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Geb.-Datum)	Mitgliedsnummer RAK
Arbeitgeber (Firma)	
Korrespondenzanschrift für das Widerrufsverfahren	
Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.	
Bankverbindung für etwaige Rückerstattung von Kammerbeiträgen, falls Verzicht Mitgliedschaft in der RAK beendet	
IBAN	BIC

Ich erkläre:

Hiermit verzichte ich

- mit Ablauf des _____
- mit sofortiger Wirkung

auf die Rechte aus meiner Zulassung als Rechtsanwalt/wältin (Syndikusrechtsanwalt/wältin) für meine Tätigkeit bei oben genannten Arbeitgeber.

Mir ist bekannt, dass mit dem Widerruf der Zulassung (Löschungsdatum) auch der Zugang zu meinem besonderen elektronischen Anwaltspostfach (beA) erlischt und ich keinen weiteren Zugriff mehr auf die noch im beA befindlichen Nachrichten habe.

Ort

Datum

eigenhändige Unterschrift