

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 (Pflichtfeld)
Arbeitgeber (Firma)	
Korrespondenzanschrift für das Widerrufsverfahren	
Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.:	
Bankverbindung für etwaige Rückerstattung von Kammerbeiträgen, falls Verzicht Mitgliedschaft in RAK beendet	
IBAN	BIC

Ich erkläre:

Hiermit verzichte ich { ~~als Rechtsanwalt~~ } auf die Rechte aus meiner Zulassung als
Rechtsanwalt/wältin (Syndikusrechtsanwalt/wältin) für meine Tätigkeit bei oben genanntem Arbeitgeber.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift