Antwortfax an Anwalt-Suchservice

Fax: 0221-93738-935

An:
Anwalt-Suchservice GmbH
- Kundenservice -
Gustav-Heinemann-Ufer 58
50968 Köln

Absender (Kanzleistempel erforderlich)

Aufnahmeantrag für Sozietät

Ja, wir, (Kanzleiname und Anschrift) _____

_____

möchten Teilnehmer werden, und unsere Kanzlei mit
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ **2** Anwältinnen/Anwälten (55,00 € / Monat zzgl. MwSt.)
- ☐ **3-4** Anwältinnen/Anwälten (68,75 € / Monat zzgl. MwSt.)
- ☐ **5-6** Anwältinnen/Anwälten (82,50 € / Monat zzgl. MwSt.)
- ☐ **7-10** Anwältinnen/Anwälten (123,75 € / Monat zzgl. MwSt.)
- ☐ **11-20** Anwältinnen/Anwälten (151,25 € / Monat zzgl. MwSt.)
- ☐ **21-30** Anwältinnen/Anwälten (275,00 € / Monat zzgl. MwSt.)

beim Anwalt-Suchservice eintragen lassen!

Einzelheiten zu den teilnehmenden Berufsträgern bitte auf Blatt 3 vermerken, und diesem Fax beifügen!

1

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____ Internet: _____

2

Mit den Kosten der Teilnahme für unsere Kanzlei (s.o.) sind wir einverstanden. Die Zahlung erfolgt per SEPA-Lastschriftmandat oder per Überweisung jeweils für ein Kalenderjahr im Voraus. Die Teilnahme kann frühestens zum 31.12.2026 beendet werden.

UNSER GUTSCHEIN CODE:_____

Tragen Sie hier Ihren Gutscheincode ein, und profitieren Sie von unseren attraktiven Sonderkonditionen. Eine Kombination mehrerer Codes/Rabatte ist nicht möglich.

Die **AGB** des Anwalt-Suchservice haben wir unter
http://www.anwalt-suchservice.de/ass/media/dokumente/AGB.pdf zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift der/des Kanzleibevollmächtigten

Kanzleistempel (erforderlich!)

An die
Anwalt-Suchservice
Verlag Dr. Otto Schmidt GmbH
Gustav-Heinemann-Ufer 58
D-50968 Köln

Gläubiger Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000179651
Mandatsreferenz: **WIRD JEWEILS IN DER RECHNUNG MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n die Anwalt-Suchservice Verlag Dr. Otto Schmidt GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Anwalt-Suchservice Verlag Dr. Otto Schmidt GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Name des Kontoinhabers

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Name des Kreditinstituts

BIC: _____ _____

IBAN: DE ___ _____ _____ _____ _____ ___

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Liste der am Anwalt-Suchservice teilnehmenden Anwälte

1	Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____ Fax: _____ Email _____ Geb.-Datum _____	**Hinweis:** Bzgl. Angaben wie rechtliche Schwerpunkte, Fachanwaltschaften, Tätigkeitsbeschreibung, Foto etc. beachten Sie bitte die Hinweise in Ihrer Aufnahmebestätigung, die Sie von uns nach Einrichtung Ihres Profils erhalten werden.
2	Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____ Fax: _____ Email _____ Geb.-Datum _____	**Hinweis:** Bzgl. Angaben wie rechtliche Schwerpunkte, Fachanwaltschaften, Tätigkeitsbeschreibung, Foto etc. beachten Sie bitte die Hinweise in Ihrer Aufnahmebestätigung, die Sie von uns nach Einrichtung Ihres Profils erhalten werden.
3	Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____ Fax: _____ Email _____ Geb.-Datum _____	**Hinweis:** Bzgl. Angaben wie rechtliche Schwerpunkte, Fachanwaltschaften, Tätigkeitsbeschreibung, Foto etc. beachten Sie bitte die Hinweise in Ihrer Aufnahmebestätigung, die Sie von uns nach Einrichtung Ihres Profils erhalten werden.
4	Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____ Fax: _____ Email _____ Geb.-Datum _____	**Hinweis:** Bzgl. Angaben wie rechtliche Schwerpunkte, Fachanwaltschaften, Tätigkeitsbeschreibung, Foto etc. beachten Sie bitte die Hinweise in Ihrer Aufnahmebestätigung, die Sie von uns nach Einrichtung Ihres Profils erhalten werden.
5	Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____ Fax: _____ Email _____ Geb.-Datum _____	**Hinweis:** Bzgl. Angaben wie rechtliche Schwerpunkte, Fachanwaltschaften, Tätigkeitsbeschreibung, Foto etc. beachten Sie bitte die Hinweise in Ihrer Aufnahmebestätigung, die Sie von uns nach Einrichtung Ihres Profils erhalten werden.
6	Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____ Fax: _____ Email _____ Geb.-Datum _____	**Hinweis:** Bzgl. Angaben wie rechtliche Schwerpunkte, Fachanwaltschaften, Tätigkeitsbeschreibung, Foto etc. beachten Sie bitte die Hinweise in Ihrer Aufnahmebestätigung, die Sie von uns nach Einrichtung Ihres Profils erhalten werden.

Bei mehr als 6 einzutragenden Anwälten können Sie diese Seite beliebig oft vervielfältigen!