

Passivmitglied SAV

Der/die Unterzeichnete ist Ehren-, Frei-, Alt- oder Passivmitglied des kantonalen Anwaltsverbandes von _____.

(Bitte Zutreffendes unterstreichen, bzw. ergänzen)

Er/sie erklärt den Beitritt zum Schweizerischen Anwaltsverband als Passivmitglied gemäss Art. 4 der Statuten.

Titel:

Vorname:

Name:

Patentierungsjahr:

Adresse (Str., Nr.,

Postfach, PLZ, Ort):

Telefon:

Telefax:

E-mail:

Datum:

Unterschrift:

Bitte retournieren an:

Schweizerischer Anwaltsverband, Marktgasse 4, Postfach, 3001 Bern, Fax 031 313 06 16