



Frau Streltsova  
Tel.: 069/170098 – 31  
[streltsova@rak-ffm.de](mailto:streltsova@rak-ffm.de)

Rechtsanwaltskammer Frankfurt am Main  
Bockenheimer Anlage 36  
60322 Frankfurt am Main

Frau Mandis  
Tel.: 069/170098 – 39  
[mandis@rak-ffm.de](mailto:mandis@rak-ffm.de)

Beginn ab Beitragsjahr

--	--	--	--

Name des Mitgliedes

--

--

[illegible][illegible]

--

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) die Rechtsanwaltskammer Frankfurt am Main bis auf schriftlichen Widerruf, den jeweils fälligen Beitrag und anfallende Gebühren zu Lasten meines (unseres) Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Für die Deckung meines (unseres) Kontos ist stets gesorgt. Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Etwaige Rücklastschriftkosten werden von mir (uns) getragen.

Datum / Unterschrift

Für Rückfragen: Telefon Nr. / E-Mail-Adresse / Kanzleistempel

Gläubiger ID: DE81ZZZ00002008448  
Mandatsreferenz: wird mit gesonderter Post mitgeteilt