

---

(Bürostempel)

**per Telefax: 0721 / 26627**

An die  
Rechtsanwaltskammer Karlsruhe  
Reinhold-Frank-Straße 72

76133 Karlsruhe

Ich bin bereit, als Schiedsgutachter in Schiedsverfahren nach § 18 der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 94) tätig zu werden.

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

- Haftpflichtrecht
- Vertragsrecht
- Arbeitsrecht
- Sozialrecht
- Verwaltungsrecht
- Steuerrecht
- Mietrecht
- Sonstige Tätigkeitsgebiete: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die [Datenschutzerklärung der RAK Karlsruhe gegenüber ihren Mitgliedern](#) habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten bei der RAK Karlsruhe gespeichert und auf Anfrage von Rechtsuchenden oder Rechtsschutzversicherern an diese bekannt gegeben werden.

Mir ist bekannt, dass ich gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO berechtigt bin, meine Einwilligung jederzeit in Textform zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung und Weitergabe nicht berührt.

---

(Datum)

---

(Unterschrift)

Änderungen Ihrer Daten werden nicht automatisch in die Liste übernommen. Bitte teilen Sie uns Änderungen zur Korrektur dieser Liste mit.