

Antrag auf Aufnahme in die Rechtsanwaltskammer nach Kanzleisitzverlegung (§ 27 Abs. 3 BRAO)

Rechtsanwaltskammer
Karlsruhe
Reinhold-Frank-Straße 72
76133 Karlsruhe

Anlage:

Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung, § 51 BRAO

Name	Vorname
Geburtsname	Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	Geburtsort
Wohnung (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	Telefonnummer (auch mobil):
	E-Mail-Adresse:
Bisherige Kanzlei (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	

Ich war bisher Mitglied der Rechtsanwaltskammer _____ und beantrage als Folge der Verlegung meines Kanzleisitzes die Aufnahme in die Rechtsanwaltskammer Karlsruhe

- als niedergelassene(r) Rechtsanwältin/Rechtsanwalt
- als Rechtsanwältin/Rechtsanwalt (Syndikusrechtsanwältin/Syndikusrechtsanwalt)
- als niedergelassene(r) Rechtsanwältin/Rechtsanwalt und Syndikusrechtsanwältin/Syndikusrechtsanwalt
- Rechtsanwaltsgesellschaft: GmbH
- Rechtsanwaltsgesellschaft: AG
- Rechtsanwaltsgesellschaft: UG
- EuRAG
- EuRAG/Syndikusrechtsanwältin/Syndikusrechtsanwalt
- § 206 BRAO
- § 206 BRAO/Syndikusrechtsanwältin/Syndikusrechtsanwalt
- als verkammerter Rechtsbeistand

Ergänzend beziehe ich mich auf die Angaben in dem beiliegenden Fragebogen.

Meinen Wohnsitz werde ich

beibehalten.

nehmen ab dem _____

in _____
(Straße, Hausnummer, Ort)

Meine **Kanzlei** i. S. d. § 27 Abs. 1 BRAO werde ich einrichten in

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	Telefonnummer:
	Telefaxnummer:
	E-Mail-Adresse:
Name der Kanzlei (bei Sozietäten, Partnerschaften, GmbH, UG, AG)	

Ich unterhalte bereits (eine) weitere Kanzlei(en) gemäß § 27 Abs. 2 S. 1 in

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	Telefonnummer:
	Telefaxnummer:
	E-Mail-Adresse:
Name der Kanzlei (bei Sozietäten, Partnerschaften, GmbH, UG, AG)	

Ich unterhalte bereits (eine) Zweigstelle(n) gemäß § 27 Abs. 2 S. 1 BRAO in

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	Telefonnummer:
	Telefaxnummer:
	E-Mail-Adresse:
Name der Kanzlei (bei Sozietäten, Partnerschaften, GmbH, UG, AG)	

Hinweis: Für die Anzeige der Einrichtung einer weiteren Kanzlei oder Zweigstelle verwenden Sie bitte das Formular „Anzeige einer Zweigstelle oder weiteren Kanzlei.“

Ort und Datum

Unterschrift

Fragebogen zum Antrag

Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. durch zusätzliche Angaben ergänzen. Reicht der vorgesehene Platz nicht aus, bitte vollständige Angaben auf unterschriebenem Blatt beifügen.

	Frage	Erläuterungen	Antworten
1	Schwebt gegen Sie ein - anwaltsgerichtliches Verfahren, - Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts einer Straftat, - strafgerichtliches Verfahren, - Verfahren wegen Widerrufs der Zulassung, - sonstiges Verfahren (z. B. im Zusammenhang mit einem Fachanwaltsantrag)?	Ggf. Stelle oder Gericht, bei dem das Verfahren schwebt, sowie Aktenzeichen angeben. § 36 BRAO	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Gericht/StA: AZ:
2	Ist Ihre Zulassung als niedergelassener Rechtsanwalt und/oder als Syndikusrechtsanwalt bereits einmal versagt, widerrufen oder zurückgenommen worden?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3	Wollen Sie nach Ihrer Aufnahme neben dem Rechtsanwaltsberuf noch eine sonstige Tätigkeit ausüben oder übernehmen?	§ 14 Abs. 2 Nr. 8 BRAO Siehe außerdem gesondertes Merkblatt „Ausübung einer sonstigen beruflichen Tätigkeit“	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4	Sind Sie bereits als niedergelassene Rechtsanwältin / niedergelassener Rechtsanwalt a) zugelassen b) oder haben Sie eine Zulassung beantragt		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein RAK _____
5	Sind Sie bereits als Syndikusechtsanwältin / Syndikusechtsanwalt a) zugelassen b) oder haben Sie eine Zulassung beantragt		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein RAK _____
6	Sind Sie berechtigt, eine zusätzliche Berufsbezeichnung zu führen?	Steuerberater Wirtschaftsprüfer vereid. Buchprüfer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7	a) Wo werden die Rechtsanwaltspersonalakten über Sie geführt? b) Werden bei einer sonstigen Stelle Personalakten über Sie geführt? Sind Sie mit der Einsichtnahme in die Referendarpersonalakten und ggf. sonstigen Personalakten durch die Rechtsanwaltskammer einverstanden?	Angabe, wo diese Personalakten angefordert werden können: Ggf. angeben, wo diese Personalakten angefordert werden können. Die Beziehung dient der Prüfung der Versagungsgründe. Die Einwilligung kann verweigert und für die Zukunft widerrufen werden. Auf Ihre gemäß §§ 32 BRAO, 26 Abs. 2 VwVfG bestehende Mitwirkungspflicht weisen wir Sie hin.	RAK _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Die Verwaltungsgebühr in Höhe von 200,00 EURO wird mit Antragstellung fällig.

Die Gebühr habe ich

- auf das Konto der RAK Karlsruhe, Postbank Karlsruhe,
IBAN: DE52 6601 0075 0033 0117 59, BIC: PBNKDEFF

angewiesen.

Die Anlagen bilden einen integralen Bestandteil dieses Antrags. Alle Antworten und Angaben habe ich in Kenntnis des § 36 Abs. 1 und 2 BRAO vollständig und wahrheitsgemäß abgegeben/gemacht. Die Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 32 Satz 1 BRAO i.V.m. § 26 VwVfG.

Ort und Datum

Unterschrift

Die „Datenschutzerklärung gemäß DSGVO der Rechtsanwaltskammer Karlsruhe gegenüber ihren Mitgliedern“

<https://www.rak-karlsruhe.de/files/rak/assets/downloads/zulassung/Datenschutzerklaerung.pdf>

habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift

Einwilligungserklärung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit erkläre ich, RA/RAin _____, meine Einwilligung in

- die Verwendung meiner Sozialversicherungsnummer zur Erleichterung der Zuordnung bei der Deutschen Rentenversicherung
- die Aufnahme in den Anwaltssuchservice der Rechtsanwaltskammer Karlsruhe
- die Angabe der von mir gesprochenen Sprachen im Anwaltssuchservice der Rechtsanwaltskammer Karlsruhe
- die Aufnahme meines Namens und meines Geburtsdatums in die kammerinterne Geburtstagsliste
- die Weitergabe meiner Zulassung an die örtlichen Anwaltsvereine.

Meine vorstehende Einverständniserklärung gilt, bis ich diese widerrufe.

Meine Betroffenenrechte gemäß Art. 12 bis 23 DS-GVO, insbesondere mein Recht, die vorstehenden Einverständniserklärungen jederzeit, auch einzeln, zu widerrufen, sind mir bekannt.

Ort und Datum

Unterschrift