

Deutscher Anwaltverein e.V.  
Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht  
Littenstr. 11  
10179 Berlin



Deutscher Anwaltverein

**Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht**

### Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur **Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht** im Deutschen Anwaltverein (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen).

.....  
(Name) (Vorname)

.....  
(Kanzleiname)

.....  
(Kanzleiinschrift: PLZ, Ort, Straße)

.....  
(Telefon) (Telefax)

.....  
(E-Mail-Adresse) (Homepage-Domain)

.....  
(Gerichtsfach) (Zulassungstag) (Geburtsdatum)

Ich möchte folgender Arbeitsgruppe der AG Medizinrecht angehören (**Bitte maximal 3 Arbeitsgruppen ankreuzen!**):

- |   |                          |                                |                          |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Arzneimittel-/Medizinprodukte-/Apothekenrecht | <input type="checkbox"/> | Krankenhausrecht               | <input type="checkbox"/> |
| Arzthaftungsrecht                             | <input type="checkbox"/> | Leistungs- und Vergütungsrecht | <input type="checkbox"/> |
| Arztstrafrecht                                | <input type="checkbox"/> | Vertragsarztrecht              | <input type="checkbox"/> |
| Berufsrecht                                   | <input type="checkbox"/> | Vertragsgestaltung             | <input type="checkbox"/> |

Ich bin Mitglied im: .....  
(Name des örtlichen Anwaltvereins)

Ich erkläre meinen Beitritt zum: .....  
(örtlicher Anwaltverein, falls bekannt)

**Die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft setzt die Mitgliedschaft in einem örtlichen Anwaltverein voraus.**

Mit meiner Unterschrift erkenn ich die Geschäftsordnung der **Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht** im Deutschen Anwaltverein an. **Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die Mitgliederliste und damit auch meine Anschrift und etwaige Angaben zu meinen Rechtsgebieten sowie weitere Angaben zu meiner Tätigkeit in das Internet eingestellt werden.**

Gleichzeitig ermächtige ich den Deutschen Anwaltverein e.V. widerruflich, den zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Beginn des Kalenderjahres zu Lasten meines Kontos

Kto.-Nr.: .....bei der.....BLZ:.....  
abweichender Kontoinhaber:.....  
mittels Lastschrift einzuziehen.

.....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Littenstraße 11  
D-10179 Berlin  
Telefon 0 30/ 72 61 52 – 0  
Telefax 0 30/ 72 61 52 – 190  
dav@anwaltverein.de

1, Avenue de la Joyeuse Entrée  
B-1040 Brüssel  
Telefon +32-2-2802812  
Telefax +32-2-2802813  
bruessel@anwaltverein.de

Postbank  
Köln 2300 93-503  
BLZ 370 100 50

Dresdner Bank  
Bonn 2 160 444  
BLZ 370 800 40