

## Zulassungsverzicht gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 4 BRAO

Rechtsanwaltskammer Berlin  
Littenstraße 9  
10179 Berlin

Erklärende/r (Name, Vorname, ggf. auch Geburtsname)
Anschrift (Straße, Ort)
Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.:

Ich erkläre:

Hiermit verzichte ich auf die Rechte aus meiner bisherigen Zulassung zur  
Rechtsanwaltschaft.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift