

Pflichtverteidigerverzeichnis der RAK Sachsen

Bitte senden Sie das Formular an die Rechtsanwaltskammer Sachsen zurück.

Fax-Nr.: 0351 / 33 60 899

Unsere Postanschrift lautet:
Rechtsanwaltskammer Sachsen
Glacisstraße 6
01099 Dresden



Ich möchte in das von der Rechtsanwaltskammer Sachsen geführte Pflichtverteidigerverzeichnis aufgenommen werden.

Ich erkläre meine Bereitschaft, mir angetragene Pflichtmandate zu übernehmen. Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Daten aus diesem Formular in das Pflichtverteidigerverzeichnis übernommen und auf der Homepage der RAK Sachsen, der Homepage des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz und für Europa usw. veröffentlicht bzw. verlinkt werden.

Name, Vorname*

Fachanwaltsbezeichnung

(die **nur** in dem Pflichtverteidigerverzeichnis aufgenommen werden soll.

Es ist daher möglich, z.B. auch **nur einen** Fachanwalt für Strafrecht oder Steuerrecht anzugeben, auch wenn Sie über weitere Qualifizierungen als Fachanwalt verfügen)

Straße*

Ort*

Telefon*

Telefax*

E-Mail

*Pflichtangaben

Ort, Datum

Unterschrift