

Erklärung

Ich,, bestimme

als bezugsberechtigte Person für den Todfallsbeitrag gemäß § 8 Abs 2
Leistungsordnung der Oberösterreichischen Rechtsanwaltskammer

Frau/Herrn _____

Adresse _____

_____, _____

Ort und Datum

Unterschrift und Kanzleistampiglie