An den

ÖSTERREICHISCHEN RECHTSANWALTSVEREIN

Rotenturmstrasse 13 / DG / Top 2 A-1010 Wien

Telefon: 01/535 02 00 Telefax: 01/535 02 00-15

e-Mail: office@rechtsanwaltsverein.at

## ANMELDUNG ZU EINEM SEMINAR

Hiermit betätige ich die Anmeldung zu dem Seminar: **PROFESSIONELLE ERWACHSENENVERTRETUNG / Wien Frühjahr 2026** 

| Seminardaten:      |  |
|--------------------|--|
| Thema:             | PROFESSIONELLE ERWACHSENENVERTRETUNG / Wien Frühjahr 2026                      |
| Zielgruppe:        | Rechtsanwältinnen/Rechtsanwälte, Rechtsanwaltsanwärter:innen sowie juristische |
|                    | •  |
| Voraussetzungen:   | Technische Voraussetzungen für Online-Teilnehmer: Als Webbrowser: Mozilla      |
|                    |  |
| Beginn:            | Montag 04. Mai 2026  |
| Kursdauer:         | Montag 4. Mai und Dienstag 5. Mai 2026   |
| Kurszeit:          | jeweils 9 – 12.15 Uhr  |
| Ort:               | Präsenz- und Online (Hybrid) Seminar Rotenturmstraße 13 (Eingang Ertlgasse 2)  |
|                    | DG/Top 2, 1010 Wien  |
| Seminarbeitrag:    | Netto € 684,- + 20 % USt= brutto € 820,80 Mitglieder netto € 625,- + 20 % USt= |
|                    | brutto € 750,-ACHTUNG - 25% Ermäßigung für                                     |
|                    |  |
|                    |  |
| Daten des Teilnehn | ners:  |
|                    |  |
| Titel/Akad. Grad:  |  |
|                    |  |
| Name:              |  |
|                    |  |
| Adresse:           |  |
|                    |  |
| Telefon:           |  |
|                    |  |
| E-Mail (Privat):   |  |
|                    |  |
| Kanzleiname:       |  |
|                    |  |
| Kanzleiadresse:    |  |

| Telefon/Fax:   |
|--|
| E-Mailadresse:   |
|  |
| Ich nehme teil: ○ online ○ persönlich im Seminarraum   |
| Dauer RA-Praxis:   |
| Weiterbildung:   |
| Ich bin (wir sind) einverstanden, dass eine Teilnehmerliste für Seminarzwecke aufgelegt und verteilt wird.                 |
| Nach Anmeldung wird die Rechnung erstellt, mit deren elektronischer Zusendung Sie sich unter einem einverstanden erklären. |
| Änderungen vorbehalten!  |
| Unterschrift: Datum:   |

Stampiglie