

# ÖSTERREICHISCHES ZENTRALES VERTRETUNGSVERZEICHNIS

## ANMELDEFORMULAR FÜR RECHTSANWÄLTE, RECHTSANWALTSSOZIELÄTEN UND RECHTSANWALTSPARTNERSCHAFTEN

zur Teilnahme am Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV)

Hiermit melde ich mich für das ÖZVV, für folgende ADVM-Codes (ein oder mehrere) an:

Führen Sie hier bitte Ihre/n Code/s an:




Mit Unterfertigung dieses Anmeldeformulars nehme/n ich/wir die Richtlinien der Österreichischen Notariatskammer vom 4.6.2007 für das ÖZVV (ÖZVV-RL 2007) abrufbar unter <http://www.notar.at/notar/de/home/infoservice/vorsorge/oezvv/rechtsanwaelte/> zur Kenntnis.

### Hinweis (Auszug aus den ÖZVV-RL 2007 betreffend Gebühren):

17.9. Gebühreneinhebung, Gebühreneintreibung:

17.9.1. Die Gebühren gemäß dieser Richtlinien sind mit Zustimmung des jeweiligen Gebührensschuldners im Wege des Einzugsverfahrens oder durch Überweisung an die Österreichische Notariatskammer zu entrichten.

17.9.2. Die Österreichische Notariatskammer treibt rückständige Gebühren erforderlichenfalls im Rechtsweg ein.

17.9.3. Die Österreichischen Notariatskammer kann sich sowohl bei der Einhebung als auch bei der Eintreibung der Gebühren eines Beauftragten, insbesondere der Dienstleisterin [Österreichische Gesellschaft für Information und Zusammenarbeit im Notariat GmbH – ÖGIZIN GmbH) bedienen.

Ein Einzugsermächtigungsförmular liegt diesem Anmeldeformular bei.

Vollständig ausgefülltes Formölar bitte faxen an: 01/406 34 75. Nach erfolgter Übermittlung des Anmeldeformulars erhalten Sie Ihr Initialpasswort per

E-Mail: \_\_\_\_\_

oder per Post zugesandt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stampiglie, Unterschrift

Registerführende Körperschaft: **Österreichische Notariatskammer**

Landesgerichtsstraße 20, 1011 Wien, PF 150, Telefon: +43/1/402 45 09, Telefax: +43/1/406 34 75

DVR 0042846, kammer@notar.or.at, www.notar.at

# Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Einzugsermächtigung



(Zutreffendes bitte ankreuzen)

## ERTEILUNG

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die **ÖGIZIN GmbH**, ab sofort alle von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist.

Ich/wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen. Guthabenbeträge werden von der ÖGIZIN GmbH ebenfalls auf dieses Konto überwiesen. Weiters nehme/n ich/wir zur Kenntnis, dass mit/uns im Falle der Nichtdurchführbarkeit alle daraus entstehenden Rückrechnungskosten zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

## ÄNDERUNG

Ich/Wir ersuche/n um Änderung untenstehender Daten

Name des Rechnungsempfängers (Firmenwortlaut)	
Adresse (Straße, PLZ, Ort)	
Bankverbindung	
Bankleitzahl	Kontonummer
Rechtsanwaltscode / ADVM Code (R....., S....., P.....)	
Zahlungsempfänger <b>ÖGIZIN GmbH</b> Landesgerichtsstraße 20, 1010 Wien	

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

Bitte faxen Sie dieses Formular an +43-1-406 34 75 oder senden Sie es an unten angeführte Adresse

### ÖGIZIN GmbH

Landesgerichtsstraße 20, 1011 Wien, PF 250, Telefon: +43/1/402 45 09, Telefax: +43/1/406 34 75

GF: Dr. M. Lunzer, Dr. Ch. Sonnweber, Unternehmenssitz Wien, FN 141572 w, HG Wien, UID: ATU 40103302

kammer@notar.or.at, www.notar.at