

Formular für Angehörige der Mitglieds-Rechtsanwaltskammern  
beim BGH, Braunschweig, Hamburg und Schleswig-Holstein

Kl. Johannisstraße 6  
20457 Hamburg  
Tel. (040) 36 50 79  
Fax (040) 37 46 45  
info@huelfskasse.de  
[www.huelfskasse.de](http://www.huelfskasse.de)  
**Seite 1 von 4**

## Antrag auf eine laufende Unterstützung im Jahr \_\_\_\_\_

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

1. **Name, Vorname** \_\_\_\_\_ ggf. Geb.name \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum/Ort** \_\_\_\_\_ **Fam.-stand** \_\_\_\_\_

ggf. Name des (Ehe)Partners/der (Ehe)Partnerin \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Straße/Nr.** \_\_\_\_\_ **PLZ/Ort** \_\_\_\_\_

**Tel.-Nr.** \_\_\_\_\_ **Mobiltel.** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_ **Fax-Nr.** \_\_\_\_\_

ggf. Name und Anschrift des **Betreuers**/Betreuerin \_\_\_\_\_

2. a) Ich bin/war selbst Mitglied der Rechtsanwaltskammer: \_\_\_\_\_

Zulassung vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

b) Ich bin Witwe/r/Tochter/Sohn des/der Rechtsanwaltes/anwältin \_\_\_\_\_

verstorben am \_\_\_\_\_ zugelassen gewesen in \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

3. **Bankverbindung:**

Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ Bank \_\_\_\_\_

4. a) Folgende minderjährige bzw. in Ausbildung befindliche **Kinder** sind von mir zu versorgen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) In der nachfolgenden Tabelle sind alle Personen aufzuführen, mit denen Sie gemeinsam wohnen:

| Name, Vorname | Geb.datum | Ausgeübter Beruf/Ausbildung |
|---------------|-----------|-----------------------------|
| 1             |           |                             |
| 2             |           |                             |
| 3             |           |                             |
| 4             |           |                             |



9. Meine **unterhaltspflichtigen Angehörigen** (Kinder, Eltern)

| Name, Vorname | Beruf | Monatliches Einkommen,<br>netto |
|---------------|-------|---------------------------------|
| 1             |       |                                 |
| 2             |       |                                 |
| 3             |       |                                 |
| 4             |       |                                 |
| 5             |       |                                 |

tragen zu meinem Unterhalt insgesamt Euro \_\_\_\_\_ monatlich bei.

Falls von diesen kein Unterhalt gewährt wird, genaue Angabe der Gründe:

---



---

Bitte ankreuzen:

| 10. Laufende Ausgaben                               | EUR | Monatlich | Viertel-<br>jährlich | Jährlich |
|---|-----|-----------|----------------------|----------|
| Miete inkl. Betriebskosten                          |     |           |                      |          |
| Sonstige Wohnkosten                                 |     |           |                      |          |
| Telefon   |     |           |                      |          |
| Radio/TV/Internet                                   |     |           |                      |          |
| (Private) Krankenversicherung                       |     |           |                      |          |
| Aufwendungen für Pflege                             |     |           |                      |          |
| Kosten für Medikamente,<br>Krankenbehandlungen etc. |     |           |                      |          |
| Haushaltshilfe                                      |     |           |                      |          |
| Fahrtkosten   |     |           |                      |          |
| Versicherung/en                                     |     |           |                      |          |
| Abtrag von Verbindlichkeiten                        |     |           |                      |          |
| Abtrag von Verbindlichkeiten                        |     |           |                      |          |
| Sonstige:   |     |           |                      |          |
| Sonstige:   |     |           |                      |          |
|   |     |           |                      |          |

**SUMME laufende Ausgaben**

=====

11. Begründung des Antrags:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Erklärung

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass es sich bei den von der Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte gewährten Unterstützungen um freiwillige, jederzeit widerrufliche Leistungen handelt und ein Rechtsanspruch hierauf nicht besteht. Ich erkläre hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Jede positive wirtschaftliche Veränderung werde ich umgehend der Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte mitteilen.

---

(Ausstellungsort)

(Datum)

---

(Unterschrift)

**Datenschutzerklärung:**

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte die von mir eingereichten personenbezogenen Daten und Unterlagen für die Antragsbearbeitung elektronisch erfasst, verarbeitet und ausschließlich für interne Zwecke mit folgender Ausnahme nutzt:

**Von der für mich zuständigen Rechtsanwaltskammer werden Auskünfte im Rahmen unseres Vereinszwecks über eventuelle schwerwiegende berufsrechtliche Verfehlungen eingeholt. Hierfür übermittelt die Hilfskasse an die für mich zuständige Kammer meinen Namen, meine Mitgliedsnummer, meine Adresse sowie mein Geburtsdatum (siehe Anlage).**

**Darüber hinaus bin ich mir meines Rechtes auf Auskunft und Löschung bezüglich der gespeicherten Daten bewusst.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

**Anlage**

Formular Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber der zuständigen Rechtsanwaltskammer

**Anlage zum Fragebogen  
zur Einkommenssituation/Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte**

**Entbindung von der Schweigepflicht**

Name, Vorname

ggf. Geburtsname

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Kammer-  
Mitglieds-Nr.

\_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich die Rechtsanwaltskammer \_\_\_\_\_  
gegenüber der Hilfskasse Deutscher Rechtsanwälte von ihrer Schweigepflicht, soweit es  
sich um Fragen handelt, die im Zusammenhang mit eventuellen berufsrechtlichen  
Verfehlungen meinerseits/meines verstorbenen Ehepartners/Ehepartnerin stehen.

*(Unzutreffendes bitte streichen)*

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift