

## Mitteilung einer Vertreterbestellung gemäß § 53 BRAO

An den Vorstand der Rechtsanwaltskammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Arsenalstraße 9  
19053 Schwerin

per E-Mail: [info@rak-mv.de](mailto:info@rak-mv.de) oder  
per Fax: 0385/51196099 oder  
per beA

Name, Vorname, ggf. Titel	
Kanzleianschrift	Telefon, Fax

Ich teile mit, dass ich

- länger als eine Woche daran gehindert bin, meinen Beruf auszuüben (§ 53 Abs. 1 Nr. 1 BRAO)
- mich länger als zwei Wochen von meiner Kanzlei entfernen will (§ 53 Abs. 2 Nr. 2 BRAO)

Ich habe

Name, Vorname, ggf. Titel des Vertreters
Kanzleianschrift

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ zu meinem Vertreter bestellt.

Herr Kollege/Frau Kollegin \_\_\_\_\_ hat sich zur Übernahme der Vertretung bereit erklärt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift