

Anmeldung
zur vergünstigten Teilnahme am ZVR-Verfahren
(§ 4 VRegGebS*)
für institutionelle Nutzer

A

Daten des institutionellen Nutzers

- 1 Notar/Notarin Rechtsanwalt/Rechtsanwältin
 Betreuungsverein Betreuungsbehörde
 Sonstige Person oder Einrichtung i. S. d. § 4 Abs. 2 VRegGebS

2 Familienname/Bezeichnung

3 Vornamen/Bezeichnung

4 Straße, Hausnummer

5 Postleitzahl, Ort

6 Telefon

7 Telefax

8 E-Mail

Hiermit **erkläre ich**, dass es zu meiner beruflichen, satzungsgemäßen oder gesetzlichen Tätigkeit gehört, Anträge auf Eintragung einer Vorsorgevollmacht beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer für den Vollmachtgeber zu übermitteln oder im Namen des Vollmachtgebers zu erstellen (§ 4 Abs. 2 VRegGebS).

Des weiteren **erkläre ich**, dass ich die Abwicklung des Verfahrens für die Vollmachtgeber, für die ich die Anträge übermittele oder in deren Namen ich Anträge stelle, übernehme, insbesondere dass ich die Gebührensatzung auf deren Rechnung besorge (§ 4 Abs. 3 Satz 3 VRegGebS).

[Hinweis: Die Möglichkeit der unmittelbaren Gebührenerhebung beim Vollmachtgeber bleibt unberührt. Sie ist in jedem Einzelfall zusammen mit der Anmeldung der konkreten Eintragung zu beantragen und löst jeweils um 2,50 € erhöhte Gebühren aus.]

Ich werde die anfallenden Gebühren zahlen durch

- 9 **Überweisung** **Lastschrift** (derzeit 2,50 € Ermäßigung für jede Eintragung)

10 Kontonummer

11 Bankleitzahl

12 Kreditinstitut

13 Kontoinhaber (falls abweichend von Ziffer 2 und 3)

14 Ich ermächtige die Bundesnotarkammer - Zentrales Vorsorgeregister - widerruflich, die anfallenden Gebühren von meinem o. g. Konto durch Lastschrift einzuziehen (bei Überweisungsverfahren bitte streichen).

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

- 15 Bitte übersenden Sie mir eine Kennung und ein Passwort zur Teilnahme am vergünstigten **Online-Verfahren** (derzeit 5,00 € Ermäßigung bei Eintragung einer Vollmacht; gebührenfreie Änderung oder Ergänzung; 0,50 € Ermäßigung je zusätzlichem Bevollmächtigten)

Ich melde mich als registrierter Nutzer i. S. d. § 4 VRegGebS an.

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift)

Bitte per Post zurücksenden an:

Bundesnotarkammer
- Zentrales Vorsorgeregister -
Postfach 08 01 51

10001 Berlin