Совет

# Адвокатской палаты города Москвы

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. адвоката

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

домашний адрес

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

Телефон

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

Электронная почта

ЗАЯВЛЕНИЕ

Сведения обо мне исключены из реестра адвокатов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название субъекта РФ и дата исключения)

Прошу принять в члены Адвокатской палаты города Москвы.

К настоящему заявлению прилагаю:

1. Копию справки об исключении сведений из предыдущего реестра адвокатов.
2. Копию паспорта (+ копия св-ва о временной рег-ции в случае отсутствия постоянной рег-ции в г. Москве или в Моск.области)
3. Копию диплома
4. Копию трудовой книжки
5. Копия документа о присвоении ИНН либо о постановке на учет в налоговом органе
6. Анкету, содержащую биографические сведения
7. 3 фото (3 Х 4 на матовой бумаге)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись