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