

В Совет Адвокатской палаты КО

650000, г. Кемерово, ул. Притомская Набережная, 3-А,
тел. (384-2) 34-65-71 (т./факс), 34-65-72 (ОК) 34-65-73 (бух.) 34-65-74

От адвоката

- 1.1. Фамилия _____ 1.2. Имя _____
- 1.3. Отчество (при наличии) _____
- 1.4. ИНН (при наличии)

4	2																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 1.5. Пол: муж. жен. (нужное отметить знаком "V") 1.6. Дата рождения " ____ " _____ г.
- 1.7. Место рождения _____
- 1.8. Сведения о документе, удостоверяющем личность
- 1.8.1. Вид документа _____ паспорт _____ 1.8.2. Серия _____ 1.8.3. Номер _____
- 1.8.4. Наименование органа и код подразделения, выдавшего документ _____
- 1.8.5. Дата выдачи _____
- 1.9. Гражданство Российская Федерация
- 1.10. Адрес (нового) места жительства:
- а) субъект Российской Федерации _____
- б) район - _____
- в) населенный пункт _____
(с указанием почтового индекса) _____ (город, село, поселок и т.п.) _____
- г) улица (проспект, переулок) _____
- д) дом _____ е) корпус (строение) _____ - _____ ж) квартира _____
- 1.11. В случае представления документа, удостоверяющего личность, отличного от паспорта, представляются также реквизиты документа, подтверждающего регистрацию физического лица по месту жительства (вид документа, регистрационный номер и дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ)
- 1.12. В реестре адвокатов КО регистрационный № 42/ _____
- 1.13. Удостоверение адвоката № _____ от ____ . ____ . _____
- 1.14. Номера тел.: д. 8(____)с. 8- _____
(с указанием кода междугородней связи с АП КО)

У В Е Д О М Л Е Н И Е

Сообщаю Вам, что в связи с переездом на постоянное место жительства по адресу: _____,

мною принято решение об изменении с ____ . .20 членства в Адвокатской палате Кемеровской области (далее – АП КО) на членство в Адвокатской палате _____ .

Задолженности по ежемесячным обязательным отчислениям перед АП КО и адвокатским образованием не имею.

ВАРИАНТ: Из членов коллегии адвокатов (адвокатского бюро) с полным наименованием:

_____ (далее – КА (либо АБ))

я отчислен(-а) ____ . ____ .20 ____ .

ВАРИАНТ: Заявляю о закрытии учрежденного мной адвокатского кабинета № 42/ _____
с ____ . .20 (либо с даты, предшествующей дате приема в члены АП _____).

Приложение:

1. Копия моего заявления об отчислении с ____ . ____ .20 ____ из членов адвокатского образования (КА, АБ).
2. Копия протокола от ____ . ____ .20 ____ № ____ общего собрания адвокатов (КА, АБ) о моем отчислении с ____ . ____ .20 ____ из членов КА (АБ).
3. Копия паспорта с отметкой о снятии с регистрационного учета по прежнему месту жительства (либо о постановке на регистрационный учет по новому постоянному месту жительства).
4. Копия адресного листка убытия (если нет отметки в паспорте о постановке на регистрационный учет по новому постоянному месту жительства).

Дата ____ . ____ .20 ____ .

Подпись адвоката _____
(подпись)

_____ (И.О. Фамилия)