В Совет Адвокатской палаты Республики Коми

адвоката\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество

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

форма адвокатского образования

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

о прекращении статуса адвоката

 Прошу прекратить мой статус адвоката с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 17 ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в РФ».

Подтверждаю, что не имею задолженности по обязательным отчислениям в Адвокатскую палату Республики Коми.

 На момент подписания настоящего уведомления в отношении меня не возбуждено дисциплинарного производства.

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

  (подпись) (расшифровка подписи)