**Раді адвокатів Рівненської області**

вул. Директорії, 3 оф. 1, м. Рівне,

Рівненська обл., 33013

**ЗАЯВА**

Я, адвокат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу внести до Єдиного реєстру адвокатів України щодо мене нижче наведені відомості:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вид інформації** | **Відомості про адвоката** |
| 1. | Прізвище, ім’я, по-батькові,  дата народження |  |
| 2. | Номер і дата видачі свідоцтва про право  на заняття адвокатською діяльністю |  |
| 3. | Номер і дата рішення про видачу свідоцтва  про право на заняття адвокатською  діяльністю |  |
| 4. | Найменування і місцезнаходження  організаційної форми адвокатської  діяльності, номери засобів зв’язку |  |
| 5. | Адреса робочого місця адвоката, номери  засобів зв’язку, електронна пошта |  |
| 6. | Інформація про зупинення або  припинення права на заняття  адвокатською діяльністю |  |
| 7. | Інші відомості, передбачені Законом  України «Про адвокатуру та  адвокатську діяльність» |  |

Підтверджую, що зазначена вище інформація є достовірною та дозволяю обробляти та використовувати її як мої персональні дані.

**Додатки:**

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

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

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_