В Адвокатскую палату

Тюменской области

Заявление

Довожу до сведения Совета Адвокатской палаты, что желаю (не желаю) участвовать в системе оказания юридической помощи по назначению следователя, дознавателя, суда на территории Тюменской области.

Сообщаю общедоступные сведения:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер в реестре адвокатов | |  | |
| Фамилия | |  | |
| Имя | |  | |
| Отчество | |  | |
| Номер удостоверения | |  | |
| Дата выдачи удостоверения | |  | |
| Наименование органа, выдавшего удостоверение | | | |
| Район работы по назначению | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Номер рабочего мобильного телефона | | ***в федеральном формате (11 цифр)*** | |
| Адрес электронной почты | |  | |
| Наименование адвокатского образования | | | |
| Адрес адвокатского образования | | | |
|  | Почтовый адрес адвокатского образования | | |
|  | Адрес электронной почты адвокатского образования | | |
|  | Телефон адвокатского образования | | ***в федеральном формате (11 цифр)*** |

Со всеми решениями органов АПТО ознакомлен (а), обязуюсь их исполнять.

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019

Достоверность сведений подтверждаю, адвокат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_