Утвержденорешением Совета Адвокатской палаты

Новосибирской области от 29.03.2022 г.

**Совет Адвокатской палаты**

**Новосибирской области**

От адвоката\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

удостоверение адвоката № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона для связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о прекращении статуса адвоката**

На основании подпункта 1 пункта 1 статьи 17 Федерального закона «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» прошу прекратить мой статус адвоката.

Адвокатская деятельность на территории Новосибирской области завершена, обязательства перед доверителями отсутствуют.

Задолженности по обязательным отчислениям перед Адвокатской палатой Новосибирской области не имею.

Приложение:

1. Копия паспорта с регистрацией;

2. Копия удостоверения адвоката;

3. Справка об отчислении из адвокатского образования;

4. Справка бухгалтерии адвокатской палаты об отсутствии задолженности по отчислениям.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Адвокат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)