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