В совет Адвокатской палаты Тверской области

**О приеме в члены АПТО**

от адвоката \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Фамилия, Имя, Отчество (полностью) адвоката

реестровый номер 69/\_\_\_\_\_, пол: муж. [\_] жен. [\_],

нужное отметить знаком «🗸»

дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ г.,

место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заполняется в соответствии с записью в документе,

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

удостоверяющем личность

гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

название государства либо «без гражданства»

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_ г.

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу: [\_][\_][\_][\_][\_][\_],

индекс

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

республика (край, область, округ)

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

район, город

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

населенный пункт (село, поселок и т. п.)

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

улица (проспект, переулок и т. п.)

дом \_\_\_\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_\_\_

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

наименование адвокатского образования, в котором состоит адвокат

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

**уведомление**

В соответствии с п.5 ст.15 ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации" уведомляю Вас о принятом мной решении об изменении членства в Адвокатской палате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и прошу принять меня в члены Адвокатской палаты Тверской области.

Приложение :

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись работника бухгалтерии АПТО расшифровка подписи |
|  | М. П. |