

АДВОКАТУРА УКРАЇНИ / АДВОКАТСЬКЕ ОБ'ЄДНАННЯ
КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ

www.ADVOKAT-OBLASTI.kiev.ua
facebook.com/AdvokatOblasti
instagram.com/AdvokatOblasti

advokat-oblasti@khabibullin.kiev.ua
Київ-03146, а/с №13, В.Хабібулліну
(44)2210666, (44)2280666, (67)2096660

Голові адвокатського об'єднання
«КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ»

**ЗАЯВА ПРО ВСТУП до АДВОКАТСЬКОГО ОБ'ЄДНАННЯ
прийом у члени (учасники) Колегії з правом дорадчого голосу**

У адвокати - члени (учасники) Колегії з правом дорадчого голосу може бути прийнята фізична особа, громадянин, який отримав СВДОЦТВО про право на заняття адвокатською діяльністю В БУДЬ-ЯКОМУ РЕГІОНІ України, не є членом іншого адвокатського об'єднання та сплатив при вступі членський внесок Колегії, в розмірі однієї мінімальної зарплати.

Від АДВОКАТА:

(піб адвоката, заповнювати розбірливо, печатними літерами, від руки)

(номер, дата видачі свідоцтва адвоката за ЄРАУ)

(ким видано свідоцтво адвоката, якою радою адвокатів)

В порядку виконання ч.3 ст. 4 Закону «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» щодо здійснення адвокатської діяльності індивідуально або в ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ ФОРМАХ адвокатського бюро чи АДВОКАТСЬКОГО ОБ'ЄДНАННЯ (ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ АДВОКАТСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ), я, адвокат, повідомляю наступне.

В порядку виконання вимог Закону України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність», - ПРОШУ: прийняти до уваги те, що я не є членом іншого адвокатського об'єднання, ознайомлений із Законом України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність», іншим законодавством України з питань адвокатури та адвокатської діяльності та актами НААУ, Статутом адвокатського об'єднання, обов'язком сплачувати адвокатському об'єднанню членські внески у розмірі однієї мінімальної заробітної плати на рік, з оплатою один раз на рік (при поданні заяви про вступ до адвокатського об'єднання вперше та у наступному кожного наступного року протягом січня місяця, згідно з офіційним розміром однієї мінімальної зарплати) та мною вирішено продовжити здійснення адвокатської діяльності адвокатом (членом, учасником) з правом дорадчого голосу в ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІЙ ФОРМІ АДВОКАТСЬКОГО ОБ'ЄДНАННЯ, згідно ст. 15 Закону та у зв'язку із чим прошу прийняти мене у члени (учасники) з правом дорадчого голосу адвокатського об'єднання «КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ» (ЄДРПОУ 33789345, Мініюст №466) та ознайомлений з ч.3. ст. 17 Закону, згідно якої - адвокат протягом 3 днів з дня зміни відомостей про себе, що внесені або підлягають внесенню до ЄРАУ, особисто письмово повідомляє про такі зміни Раду адвокатів регіону за обраною адресою свого робочого місця чи за юрадресою АДВОКАТСЬКОГО ОБ'ЄДНАННЯ «Київська обласна колегія адвокатів» - РАДУ АДВОКАТІВ МІСТА КИЄВА.

ЗГОДЕН (ДОЗВОЛЯЮ) ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ
ЗГІДНО ЗАКОНУ «ПРО ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ»:

Заяву та до Заяви ДОДАЮ – по ПОШТІ та ЕЛЕКТРОННІЙ пошті (скан):

- 1) копія посвідчена СВІДОЦТВА;
- 2) витяг з ЄРАУ або з сайту ЄРАУ;
- 3) копія ПАСПОРТУ громадянина;
- 4) копія ідентифікаційного номеру;
- 5) автобіографія (довільно);
- 6) оплата членського внеску Колегії.

АДВОКАТ _____ (піб) _____ (підпис)

Дата « _____ » _____ « _____ 20 _____

РАДА АДВОКАТІВ РЕГІОНУ (за адресою робочого місця згідно ЄРАУ)

(згідно ч.3. ст. 17 Закону - Адвокат ПРОТЯГОМ 3 ДНІВ З ДНЯ ЗМІНИ відомостей, що внесені або підлягають внесенню до ЄРАУ, адвокат ОСОБИСТО письмово повідомляє про такі зміни Раду адвокатів регіону за адресою свого робочого місця чи за юрадресою адвокатського об'єднання «Київська обласна колегія адвокатів» - РАДУ АДВОКАТІВ КИСВА.

ДО ЄДИНОГО РЕЄСТРУ АДВОКАТІВ УКРАЇНИ

(прізвище, ім'я та по-батькові адвоката, розбірливо)

Номер і дата видачі свідоцтва адвоката:

№ Свідоцтва: _____

Дата Свідоцтва: _____

Ким видано: _____

Найменування і місцезнаходження організаційної форми адвокатської діяльності: ОРГАНІЗАЦІЙНА ФОРМА згідно ч. 3 ст. 4, ст. 15 Закону – АДВОКАТСЬКЕ ОБ'ЄДНАННЯ «КИЇВСЬКА ОБЛАСНА КОЛЕГІЯ АДВОКАТІВ» (ЄДРПОУ 33789345, Мінюст №466, юрадреса: 03148, Україна, Київ, Петра Чаадаєва, 2/95, www.ADVOKAT-OBLASTI.kiev.ua)

Контакти, номери засобів зв'язку:

Адреса робочого місця адвоката, контакти та номери засобів зв'язку
(якщо фактична адреса відмінна від обраної організаційної форми)
