**Приложение № 15**

**к Положению о реестре адвокатских  
 образований и их филиалов  
Республики Дагестан**

В Совет Адвокатской палаты Республики Дагестан

**367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Батырая, 11, ТОЦ «GRAND PLAZA», 3-й этаж**

От адвоката

Реестровый номер 05/

Зарегистрированного (ой) по адресу:

дом. тел.:

моб. тел.:

e-mail:

**З А Я В Л Е Н И Е**

На основании подп. 1 п. 1 ст.17 Федерального закона от 31 мая 2002 г. № 63–Ф3 «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» прошу прекратить мой статус адвоката

c « » « » г.

Подтверждаю отсутствие обязательств перед доверителями, а также отсутствие обязательств по ежемесячным отчислениям перед Адвокатской палатой Республики Дагестан.

Выписку из протокола заседания Совета АП РД:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | - | Выдать на руки; | |
|  |  |  | |
|  | - | Направить по адресу: |  |
|  |  |  | |

**Приложение:**

1. Удостоверение адвоката

« » « » 20 г.

(подпись)