**Приложение № 5**

**к Порядку ведения реестра адвокатских образований  
 и их филиалов Республики Дагестан**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

*о приостановлении деятельности адвокатского кабинета  
на период приостановления статуса адвоката*

В соответствии с Положением о порядке ведения реестра адвокатских образований и их филиалов субъекта Российской Федерации, утвержденным Советом ФПА РФ 08 июля 2021 г. (протокол № 4) прошу *приостановить деятельность адвокатского кабинета:*

*на период приостановления статуса адвоката:*

(указать ФИО и реестровый номер адвоката)

**Руководитель адвокатского кабинета:**

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Должность:

Дата: « » « » г.

Подпись:

М.П.