В Адвокатскую палату

Томской области

члена АПТО адвоката

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

Заявление

Довожу до сведения Совета АПТО, что желаю (не желаю) участвовать в системе оказания юридической помощи по назначению следователя, дознавателя, суда на территории Томской области.

Сообщаю общедоступные сведения:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Номер в реестре адвокатов | |  |
|  | Фамилия | |  |
|  | Имя | |  |
|  | Отчество | |  |
|  | Номер удостоверения | |  |
|  | Дата выдачи удостоверения | |  |
|  | Наименование органа выдавшего удостоверение | | |
|  | | | |
|  | Номер рабочего мобильного телефона | | ***в федеральном формате (11 цифр)*** |
|  | Адрес электронной почты | |  |
|  | Наименование адвокатского образования | | |
|  | | | |
|  | Адрес адвокатского образования | | |
|  | | | |
|  | Почтовый адрес адвокатского образования | | |
|  | | | |
|  | Адрес электронной почты адвокатского образования | | |
|  | | | |
|  | Телефон адвокатского образования | ***в федеральном формате (11 цифр)*** | |

Достоверность сведений подтверждаю, адвокат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Дата