

Голові Національної асоціації адвокатів України,  
Ради адвокатів України  
Ізовітовій Л.П.

Адвоката \_\_\_\_\_

Свідоцтво про право на заняття адвокатською  
діяльністю № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ р.  
видане Радою адвокатів або КДКА  
\_\_\_\_\_ області.

Адреса: \_\_\_\_\_

тел. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_.

e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу прийняти мене до складу Комітету захисту прав адвокатів та гарантій  
адвокатської діяльності при Національній асоціації адвокатів України до  
секції \_\_\_\_\_ .

Додатки:

1. Копія свідоцтва про право на заняття адвокатською діяльністю;
2. Копію витягу з Єдиного реєстру адвокатів України;

« » \_\_\_\_\_ 2018 року \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_