

**ДО
АДВОКАТСКИ СЪВЕТ
НА ХАК**

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ _____
/попълва се задължително/

рег. № _____ в Националния регистър за правна помощ (НРПП)

/полето рег. № е задължително при вписване след заличаване на адвоката от НРПП,
като се посочва номера който адвоката е заемал преди заличаването си/

л.к. № _____, изд. на _____ ОТ _____
/попълва се задължително/

ЕГН _____, Булстат _____
/попълва се задължително/

постоянен адрес: _____
/попълва се задължително/

вписан, като адвокат /младши адвокат/ в Адвокатска колегия
гр.Хасково

юридически стаж _____
/попълва се задължително/

ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Моля, да бъде вписан/а/ в Регионалният център за консултиране към
Адвокатски съвет – Хасково за предоставяне на правни съвети и
консултации в следните области на правото:

Гражданско

наказателно

административно

/ненужното се зачертава/

Служебен адрес: _____

/попълва се задължително/

Телефон : _____

/попълва се задължително/

e-mail _____

IBAN _____

/попълва се задължително/

BIC _____

/попълва се задължително/

Банка _____

/попълва се задължително/

ДЕКЛАРИРАМ, че:

1. От момента на вписването ми, като адвокат на _____ г.

/попълва се задължително/

А) не ми е налагано дисциплинарно наказание;

Б) наложеното ми дисциплинарно наказание е изтекло.

/вярното се ограда/

2. Към настоящия момент не ми е повдигнато обвинение за престъпление от общ характер.

3. че съм съгласен/а НБПП да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни.

Гр. _____

/попълва се задължително/

Дата _____

/попълва се задължително/

С уважение: _____

/подписва се задължително/