

Warszawa, dn. ....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**Okręgowa Rada Adwokacka**  
**Al. Ujazdowskie 49**  
**00-536 Warszawa**

**ZGŁOSZENIE ROZPOCZĘCIA WYKONYWANIA ZAWODU W KANCELARII**  
**ADWOKACKIEJ**

Data rozpoczęcia wykonywania zawodu w kancelarii adwokackiej:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień		miesiąc		rok	

Nazwa kancelarii.....

.....  
NIP:....., REGON:.....

Adres.....

*(ul., kod, miejscowość)*

Tel.:..... fax.:.....

E-mail.....

**Filia Kancelarii Adwokackiej:**

Data rozpoczęcia wykonywania zawodu w filii kanc. adw.:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień		miesiąc		rok	

Adres filii:.....

Tel.:..... fax.:.....

**Adres do korespondencji:**

Adres.....

*(ul., kod, miejscowość)*

.....  
*podpis adwokata*