

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:

--	--

--	--

--	--	--	--

 *

dzień miesiąc rok

Nazwa

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

Adres.....
(ul., kod, miejscowość)

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

E-mail.....

Filia Kancelarii Adwokackiej:

Data rozpoczęcia wykonywania zawodu w filii kanc. adw.:

--	--

--	--

--	--	--	--

dzień miesiąc rok

Adres filii:.....

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

Adres do korespondencji:

Adres.....
(ul., kod, miejscowość)

***Jednocześnie oświadczam, iż od dnia rozpoczęcia wykonywania zawodu nie będę pozostawał/a w stosunku pracy.**

.....
podpis adwokata