**Уведомление совета адвокатской палаты о приостановлении статуса адвоката**

      Управление Министерства юстиции

                  Российской Федерации

              по Белгородской области

                                                                       Уведомление

    Совет адвокатской палаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                              (наименование субъекта Российской Федерации)

сообщает       о         приостановлении           статуса         адвоката

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                (полностью фамилия, имя, отчество адвоката)

регистрационный   номер     в  реестре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на    основании

решения     совета    адвокатской    палаты    от  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в  связи с

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

               (основания приостановления статуса адвоката)

    Адвокат: проживает по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                   (адрес постоянного места жительства или

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактный телефон [<\*>](consultantplus://offline/ref=4C74376E67D4FA428E2EBF6A687264BB23C24D2845121872AFC9FBE836AB3E151F094775920E1064h1I) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

  преимущественного пребывания)

адрес электронной почты [<\*>](consultantplus://offline/ref=4C74376E67D4FA428E2EBF6A687264BB23C24D2845121872AFC9FBE836AB3E151F094775920E1064h1I) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

    Приложение: на \_\_\_ л.

Президент адвокатской палаты

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

   (наименование субъекта          (подпись)  М.П.   (фамилия, инициалы)

    Российской Федерации)

--------------------------------

<\*> Указываются при наличии сведений.