В Совет Адвокатской палаты

Оренбургской области

от адвоката **Ф.И.О.**

Регистрационный номер:

Адрес:

Номер телефона:

**Заявление об освобождении от ежемесячных отчислений в АПОО**

Прошу Вас освободить меня от ежемесячных отчислений для нужд Адвокатской палаты Оренбургской области на период с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г., в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение:

**ДАТА.МЕСЯЦ.ГОД. подпись Ф.И.О.**