В Совет Адвокатской палаты

Оренбургской области

от адвоката **Ф.И.О.**

Регистрационный номер:

Адрес:

Номер телефона:

**Заявление о приостановлении статуса адвоката**

**ВАРИАНТ №1:** Прошу приостановить статус адвоката, на основании пп. 5 п.1 ст.16 Федерального закона N 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации», по личным обстоятельствам на 1 год.

**ВАРИАНТ №2:** Прошу приостановить статус адвоката, на основании пп. \_\_\_ п.1 ст.16 Федерального закона N 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации».

**Задолженностей перед Адвокатской палатой Оренбургской области не имею.**

**ДАТА.МЕСЯЦ.ГОД. подпись Ф.И.О.**