В Совет Адвокатской палаты

Оренбургской области

от адвоката **Ф.И.О.**

Регистрационный номер:

Адрес:

Номер телефона:

**Заявление о возобновлении статуса адвоката**

Прошу возобновить статус адвоката, который был приостановлен (указать ДД.ММ.ГГ) на основании пп. \_\_\_ п.1 ст.16 Федерального закона N 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации».

**ДАТА.МЕСЯЦ.ГОД. подпись Ф.И.О.**