

Imię i Nazwisko
Adres zamieszkania

Miejscowość	Data
-------------	------

**Okręgowa Rada Adwokacka  
w Warszawie  
Al. Ujazdowskie 49  
00-536 Warszawa**

**ZGŁOSZENIE ROZPOCZĘCIA WYKONYWANIA ZAWODU W KANCELARII INDYWIDUALNEJ**

Data rozpoczęcia wykonywania zawodu w kancelarii adwokackiej: 

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

 \*

dzień      miesiąc      rok

Nazwa:

NIP:

REGON:

Adres:

ulica, kod, miejscowość

Telefon:

E-mail:

**Filia Kancelarii Adwokackiej:**

Data rozpoczęcia wykonywania zawodu w filii kancelarii adv.: 

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

dzień      miesiąc      rok

Adres filii:

ulica, kod, miejscowość

Telefon:

E-mail:

**Adres do korespondencji:**

Adres:

ulica, kod, miejscowość

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

--

Własnoręczny podpis adwokata