Приложение №3

к Положению о порядке ведения

реестра адвокатских образований и

их филиалов субъекта Российской Федерации

**АНКЕТА**

**адвокатского образования (обособленного подразделения)**

**Адвокатский кабинет адвоката города Севастополя……..**

**наименование** **адвокатского образования (обособленного подразделения) с указанием организационной формы**

**Сведения об адвокатском образовании (подразделении)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п.п. | Характер сведений | Реквизиты сведений |
|  | Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
|  | Адрес  места нахождения |  |
|  | Номер телефона |  |
|  | Номер факса |  |
|  | Адрес  электронной почты |  |
|  | Адрес сайта |  |
|  | Сведения о банковских счетах |  |
|  | Адрес для направления почтовых сообщений |  |
|  | Адрес  места нахождения дополнительного офиса (заполняется в случае наличия) |  |

Сведения о банковских счетах обязуюсь предоставить незамедлительно после открытия расчетного счета и получения соответствующих реквизитов из банковского учреждения.

Настоящим даю согласие на размещение сведений об адвокатском образовании на сайте Адвокатской палаты г. Севастополя, в информационных системах.

Руководитель

адвокатского образования

(обособленного подразделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия, имя, отчество

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

дата заполнения