



ŽÁDOST O VYŠKRTNUTÍ ZE SEZNAMU ADVOKÁTŮ

dle § 7b odst. 1 písm. g) zákona č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů

Jméno, příjmení a titul:	
Evidenční číslo advokáta:	
Adresa pro doručení oznámení o vyškrtnutí ze seznamu advokátů:	
E-mail:	
Telefon:	
Žádám o vyškrtnutí ze seznamu advokátů s účinností od*:	
Advokátní praxi po mě přebírá jiný advokát:	
Jméno, příjmení a titul:	
Evidenční číslo advokáta:	
Podpis: (v případě podání v listinné podobě) **	
Dne:	

* kdo podal Komoře žádost o vyškrtnutí ze seznamu advokátů, je vyškrtnut uplynutím kalendářního měsíce, ve kterém byla žádost Komoře doručena, nebo k pozdějšímu dni uvedenému v žádosti;

** podpis na žádosti podané v listinné podobě musí být úředně ověřen