



ŽÁDOST O ZÁNİK PŘERUŠENÍ/POZASTAVENÍ PRAXE ADVOKÁTNÍHO KONCIPIENTA	
Jméno, příjmení a titul:	
Evidenční číslo adv. koncipienta ¹ :	
Žádám o zánik:	
S účinností od:	
Vlastnoruční podpis:	
Dne:	

¹ Povinný údaj