

Cerere-tip

Suspendare incompatibilitate-asociat

Domnule Decan,

Subsemnatul(a).....
telefon avocat definitiv, asociat la SCA
..... vă rog să binevoiți
a-mi aproba suspendarea din profesie pe cauză de incompatibilitate cf. art
28 lit. a) din Legea nr.51/1995 pentru organizarea și exercitarea profesiei
de avocat, republicata și trecerea pe Tabloul avocaților incompatibili pe
perioadă nedeterminată, începând cu data de

Menționez că îmi voi desfășura activitatea la
..... , în calitate de

Anexez:

1. Dovada privind retragerea din societate (Hotărârea/Procesul-verbal al Adunării Asociaților);
2. Adeverința de la noul loc de muncă.

Data :

Semnătura

Viză Compartiment Dezvoltare - Resurse Umane

Viză Bibliotecă

Viză Filiala București a C.A.A.

Domnului Decan al Baroului București