

Додаток 5

до Положення про організацію та порядок проходження стажування для отримання особою свідоцтва про право на заняття адвокатською діяльністю

До _____
(найменування ради адвокатів регіону)

Я, адвокат _____
(прізвище, ім'я, по – батькові)

свідоцтво про право на заняття адвокатською діяльністю № _____,
видане _____ від «__» _____ року, робоча адреса: Україна, м. _____,
вул. _____, буд. № _____, кв. _____, включений до реєстру керівників
стажування, **даю згоду на керівництво стажуванням**

(прізвище, ім'я, по – батькові)

«__» _____р.

(підпис)