В Квалификационную комиссию

Адвокатской палаты

Липецкой области

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации, телефон, эл. почта

заявление

В отношении меня, \_\_\_Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ года рождения, отсутствуют вынесенные, вступившие в законную силу решения суда о признании недееспособным или ограниченно дееспособным.

Ф.И.О. подпись дата