**Приложение № 8**

**к Положению о реестре адвокатских
 образований и их филиалов
Республики Дагестан**

**СВЕДЕНИЯ О ПОДРАЗДЕЛЕНИИ
адвокатского образования**

**(полное и сокращенное наименование адвокатского образования с указанием организационно-правовой формы)**

**МЕСТО НАХОЖДЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ АДВОКАТСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ:**

Субъект Российской Федерации:

Индекс:

Район:

Город:

Населенный пункт (название):

Улица (проспект, переулок т.д.):

Номер дома: Номер корпуса: Помещение (квартира, офис):

**РУКОВОДИТЕЛЬ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ АДВОКАТСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ:**

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Служебный телефон:

Реестровый номер: 05/

Образец подписи:

**ИМЕЕТСЯ СВОЙ БАНКОВСКИЙ СЧЕТ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | - да |  | - нет |

**ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ:**

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Служебный телефон:

Образец подписи:

**БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ:**

Наименование банка:

Адрес банка:

ИНН банка: КПП банка:

Расчетный счет:

Корреспондентский счет:

БИК:

**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:**

Служебный телефон:

Факс:

Электронная почта:

Сайт:

Почтовый адрес:

**Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем документе, подтверждаю.**

**Руководитель адвокатского образования:**

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Должность:

Дата: « » « » г.

Подпись:

 М.П.