



ŽÁDOST O POZASTAVENÍ VÝKONU ADVOKACIE	
(oznámení skutečností, které brání ve výkonu advokacie)	
Jméno a příjmení, titul:	
Evidenční číslo advokáta:	
Žádám o pozastavení výkonu advokacie podle:	
	§ 9 odst. 1 písm. a) zák. č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů
	§ 9 odst. 1 písm. b) zák. č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů
	§ 8b odst. 1 písm. h) zák. č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů *
S účinností od*:	
Aktuální telefon:	
E-mail:	
DS zůstává zpřístupněna pro komunikaci s ČAK	
Svým zástupcem (§ 27 odst. 1 zák. č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů) po dobu pozastavení mého výkonu advokacie:	
Jméno a příjmení, titul:	
Evidenční číslo advokáta:	
Podpis: (v případě podání v listinné podobě)	
Dne:	

* advokátovi, který podal Komoře písemnou žádost o pozastavení výkonu advokacie, je pozastaven výkon advokacie uplynutím kalendářního měsíce, ve kterém byla žádost Komoře doručena, nebo k pozdějšímu dni uvedenému v žádosti; podpis na žádosti v listinné podobě musí být úředně ověřen