



ŽÁDOST O POZASTAVENÍ VÝKONU ADVOKACIE PODLE § 9 Odst. 1 ZA	
(oznámení skutečností, které brání ve výkonu advokacie)	
Jméno a příjmení, titul:	
Evidenční číslo advokáta:	
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
	§ 9 odst. 1 písm. c) zák. č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů
Z důvodu:	
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:	
Adresa sídla kanceláře:	
Kontaktní telefon:	
<u>S žádostí o pozastavení výkonu advokacie je třeba České advokátní komoře vrátit advokátní průkaz, originál osvědčení advokáta a knihu o prohlášeních o pravosti podpisu.</u>	
Podpis:	
Dne:	