



ŽÁDOST O ZAKTIVNĚNÍ POZASTAVENÉHO VÝKONU ADVOKACIE	
Jméno, příjmení a titul:	
Evidenční číslo advokáta¹:	
Žádám o zaktivnění pozastaveného výkonu advokacie s účinností od:	
Průkaz a osvědčení: (pokud byl odevzdán)	vyzvednu si osobně žádám o zaslání poštou na adresu sídla
Podpis: (v případě podání v listinné podobě)	
Dne:	

¹ Povinný údaj