



ŽÁDOST O ZAKTIVNĚNÍ VÝKONU ADVOKACIE	
Jméno, příjmení a titul:	
Evidenční číslo advokáta¹:	
S účinností od:	
Aktuální adresa: (pro zaslání ID průkazu a osvědčení)	
Vlastnoruční podpis:	
Dne:	

¹ Povinný údaj