(advokato padėjėjo (-os) vardas, pavardė)

(darbo vietos pavadinimas, adresas)

(kontaktiniai duomenys – elektroninio pašto adresas ir telefono numeris)

(praktikos vadovo (-ės) advokato (-ės) vardas, pavardė)

**Lietuvos advokatūrai**

Tilto g. 17, 01101 Vilnius

**PRAŠYMAS**

**DĖL ADVOKATO (-ĖS) VEIKLOS LAIKINO SUSTABDYMO**

20 m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.

Vilnius

Prašau leisti laikinai sustabdyti advokato (-ės) veiklą nuo 20 m. d.

iki 20 \_ m. d. dėl .

*(nurodyti priežastį)*

PRIDEDAMA:

□ medicininis pažymėjimas;

□ vaiko gimimo liudijimas;

□ kita: .

Advokato (-ės) vardas, pavardė Parašas