



شماره :

تاریخ : / /

فرم تمدید پروانه

اینجانب با تقدیم گواهی مالیاتی، تقاضای تمدید پروانه خود را تا تاریخ ۰۸/۳۰/..... ۱۴..... دارم در اجرای ماده شش قانون صندوق تعاون وکلا و تأمین هزینه های کانون وکلای دادگستری که بر اساس آن : "صدور پروانه وکلای دادگستری و کارگشایان و ثبت و تمدید مدت اعتبار آن موکول به پرداخت وجوه مذکور در این قانون است و هیچ وکیلی قبل از تمدید اعتبار پروانه خود حق وکالت ندارد" اعلام می دارم :

۱- به عنوان وکیل یا مشاور حقوقی در سازمان ها و شرکت های دولتی یا تحت کنترل دولت همکاری ندارم ☐ دارم ☐ در صورت داشتن همکاری چند مورد لطفاً نام ببرید:

۲- در بخش خصوصی مشاوره ندارم ☐ دارم ☐ در صورت داشتن مشاوره، چند مورد لطفاً نام ببرید :

امضا

گواهی دادسرا : خانم / آقای سابقه انتظامی موثر دارد ☐ ندارد ☐ توضیح :

امضا

گواهی بایگانی : گواهی مالیاتی سال ارائه شده و پیوست می باشد ☐ ضمیمه پرونده می باشد ☐

امضا

گواهی صندوق حمایت : ۱/۲۵٪ از حق المشاوره و حق الوکاله مأخوذه موضوع ماده (۳) قانون مذکور کسر و به حسابداری کانون ایصال (واریز) شده است.

امضا

گواهی حسابداری: اصل فیش شماره مورخ / / به مبلغ ریال از بابت دریافت شد.

امضا

گواهی صدور پروانه: در تاریخ / / پروانه آقای/خانم تا تاریخ / / تمدید گردید

امضا

لطفاً پروانه همکار محترم تا تاریخ ۰۸/۳۰/..... ۱۴..... تمدید گردد.

رئیس کانون وکلای دادگستری البرز

وکیل پایه یک

مشخصات سجلی:

[illegible][illegible]

نام فارسی :

نام لاتین :

نام خانوادگی فارسی :

نام خانوادگی لاتین :

شماره ملی :

نام پدر :

استان محل تولد :

استان محل صدور :

تاریخ تولد :

وضعية تأهل :

وضعیت نظام وظیفه :

مشخصات پروانه وکالت :

تاریخ پایان اعتبار :

تاریخ صدور پروانہ وکالت :

مستند صدور پروانه وکالت :

تاریخ شروع اعتبار :

شماره پروانه وکالت :

وضعیت وکیل :

مشخصات تماس :

تلفن همراه :

نماير :

شهرستان محل اشتغال :

شہرستان محل سکونت :

پست الکترونیک :

تلفن محل سکونت :

تلفن محل کار :

استان محل اشتغال :

استان محل سکونت :

نشانی دفتر وکالت :

نشانی محل سکونت :

وب سایت :

ایثارگری: ☐ دارد ☐ ندارد

دارد □

☐ ندارد

به طور مثال (نوع ایثارگری : خانواده شهدا ، کد ایثارگری : ۱۲۳)

نوع ایثارگری	کد ایثارگری