



KWESTIONARIUSZ DANYCH ADWOKATA
CELEM ZAMIESZCZENIA W SOA

1. Nazwisko
2. Pierwsze imię drugie imię
4. Numer PESEL
5. Numer NIP
6. Data urodzenia
7. Miejsce urodzenia
8. Nazwisko rodowe
9. Narodowość
10. Obywatelstwo
11. Adres e-mail
12. Telefon kontaktowy (tylko do wiadomości ORA)
13. Adres zamieszkania
-
-
14. Adres dla korespondencji
-
-
14. Imię ojca imię matki
15. Stan cywilny
16. Wykształcenie
17. Miejsce i rok ukończenia studiów wyższych
-
-
18. Typ studiów
-
- ocena z dyplomu
19. Znajomość języków obcych (biegła)
-
- niepotwierdzona/ potwierdzona:
20. Ukończone aplikacje
-
21. Miejsce i rok ukończonych aplikacji
-
22. Data uchwały o wpisie na listę adwokatów pierwotna
23. Data ślubowania
24. Data wpisu na listę adwokatów przy zmianie Izby

FORMY WYKONYWANIA ZAWODU

I. KANCELARIA INDYWIDUALNA

1. Nazwa Kancelarii
2. Adres Kancelarii (kod pocztowy, miasto, ulica i numer)
3. Adres Kancelarii do korespondencji
4. Data rozpoczęcia czynnego wykonywania zawodu
5. Numer REGON
6. Numer telefonu kancelarii adwokackiej:
 - komórkowy
 - stacjonarny
 - numer fax
7. Adres e-mail kancelarii
8. Strona www kancelarii

II. ZESPÓŁ ADWOKACKI

1. Numer Zespołu
2. Adres Zespołu (kod pocztowy, miasto, ulica i numer)
3. Data rozpoczęcia działalności w Zespole
4. Numer NIP Zespołu
5. Numer REGON
6. Numer telefonu Zespołu:
 - komórkowy
 - stacjonarny
 - numer fax
7. Adres e-mail kancelarii
8. Strona www Zespołu

III. SPÓŁKA CYWILNA / PARTNERSKA / KOMANDYTOWA

1. Nazwa spółki
2. Adres spółki (kod pocztowy, miasto, ulica i numer)
3. Data rozpoczęcia działalności w spółce
4. NIP spółki
5. Regon spółki
6. Telefon spółki
 - komórkowy
 - stacjonarny
 - numer fax
7. Adres e-mail spółki
8. Strona www spółki
9. Dane wspólników/partnerów (imię, nazwisko, PESEL, nr legitymacji, Izba Adwokacka, wskazanie komplementariusza w przypadku spółki komandytowej)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....