

Регистрационен номер

До
Адвокатска колегия - _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА АДВОКАТСКО ДРУЖЕСТВО И ОБЯВЯВАНЕТО МУ В
ЛИКВИДАЦИЯ**

Група: Данни за представляващия

1. Име, презиме, фамилия (имена по документи за самоличност)
2. Личен номер
3. ЕГН/ЛНЧ/ДАТА НА РАЖДАНЕ¹

Група: Идентификация

1. Наименование на дружеството
2. Номер от регистъра
3. ЕИК по БУЛСТАТ
4. Седалище и адрес на управление: област _____, община _____, населеното място _____, пощенски код _____, район _____, жилищен комплекс _____, улица _____, номер на сградата _____, вход _____, етаж ... номернаофис/апартамент.....
5. Управление и представителство:
 - Име, презиме, фамилия (имена по документи за самоличност) на управителя/лите
 - Личен номер на управляващия дружеството
 - Начин на управление:
6. Ликвидатор/и:
 - Име, презиме, фамилия (имена по документи за самоличност) на ликвидатора/рите
 - Личен номер
 - ЕГН/ЛНЧ/ДАТА НА РАЖДАНЕ, ако ликвидаторът не е адвокат
 - Начин на упражняване на правата:
7. Начална дата на прекратяването/...../.....
8. Срок за ликвидация/...../.....

Приложения:

1. Препис от съдебно решение за вписване в регистъра на съответния окръжен съд прекратяването на дружеството и обявяването му в ликвидация.
2. Други;
3. Документ за платена такса, ако се дължи.

Подпис на заявителя: _____

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИСТИННОСТ

(забележка: попълва се отделно от всеки заявител)

Подписаният _____, ЕГН _____,
.....(адрес по документ за самоличност), декларирам верността на
заявените от мен обстоятелства по настоящото заявление и истинността и верността на
приложените към същото документи.

Подпис на декларатора: _____

