

Квалификационная комиссия  
Адвокатской палаты Рязанской области

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество претендента)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(домашний адрес претендента)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Сообщаю, что в отношении меня отсутствует вынесенное решение суда о признании меня недееспособным(ной) или ограниченно дееспособным(ной).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись)