

**Голові Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії  
адвокатури Чернігівської області  
Максімовій Ж.В.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адреса реєстрації)

**Заява**

Даною заявою я надаю згоду на проведення перевірки повноти повідомлених мною відомостей для складення кваліфікаційного іспиту на право зайняття адвокатською діяльністю і зобов'язуюсь надавати додаткові документи та інформацію на запит (вимогу) КДКА Чернігівської області та/або її кваліфікаційної палати та/або членів цієї палати.

Також надаю згоду на обробку, використання, збереження і поширення моїх персональних даних, які містяться в наданих мною документах.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.201\_\_р.