

Către:

Asociația Tinerilor Avocați,  
Uniunea Avocaților din Moldova

## C E R E R E de aderare

Prin prezenta, subsemnatul, rog să fiu acceptat în calitate de membru al Asociației Tinerilor Avocați din cadrul Uniunii Avocaților din Republica Moldova.

### Date Personale (completarea tuturor secțiunilor este obligatorie)

Nume: \_\_\_\_\_  
Prenume: \_\_\_\_\_  
Categorie:  Avocat  Avocat stagiat  Altele  
Data nașterii: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Locul nașterii: \_\_\_\_\_

### Date de contact (completarea tuturor secțiunilor este obligatorie)

#### Adresa de domiciliu

Strada/Cutia poștală: \_\_\_\_\_  
Oraș: \_\_\_\_\_  
Raion/Municipiu: \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_  
Țară: \_\_\_\_\_  
GSM: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Tel/Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

#### Adresa Cabinetului/Biroului

Cabinetul Avocatului/Biroul Asociat de Avocați:  
\_\_\_\_\_  
Strada/Cutia poștală: \_\_\_\_\_  
Oraș: \_\_\_\_\_  
Raion/Municipiu: \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_  
Tel/Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### Declarația Aderentului

Declar că toată informația prezentată de către subsemnat este veridică și nu conține date false sau eronate. Prin devinerea în calitate de membru al Asociației, mă oblig să respect prevederile Statutului Asociației Tinerilor Avocați, precum și să informez Asociația despre oricare modificări conținute în prezenta cerere de aderare.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_