

## CAPA – 1<sup>ère</sup> inscription

*Vous êtes titulaire du CAPA depuis moins d'un an et vous souhaitez prêter serment afin de vous inscrire au Barreau de VERSAILLES.*

Courrier adressé à Madame ou Monsieur le Bâtonnier à l'adresse suivante :

Ordre des Avocats  
3 place André Mignot  
B.P. 30568  
78005 VERSAILLES Cedex

Liste des pièces à joindre à la demande :

1. CAPA en original (ou lettre de réussite en attendant le diplôme) ;
2. Maîtrise en original ;
3. Un exemplaire du casier judiciaire B3 de moins de trois mois ;
4. Un certificat de nationalité française que vous pourrez vous procurer auprès du TI de votre lieu de résidence en original (**attention pièce très difficile à se procurer, faire la démarche dès maintenant**) ;
5. Copie du contrat de collaboration, ou du contrat de location ou de sous-location ;
6. Un RIB professionnel (à adresser impérativement, dans les huit jours après la notification de l'extrait du Conseil de l'Ordre statuant sur votre inscription, au service comptabilité par mail : [comptabilite@avocats-versailles.com](mailto:comptabilite@avocats-versailles.com)) ;
7. 3 photos d'identité agréées par le Ministère de l'Intérieur (décret n°2005-1726 du 30 décembre 2005 relatif au passeport) ;
8. Chèque de 90 € libellé à l'ordre de « ORDRE DES AVOCATS » correspondant aux frais d'instruction du dossier ;
9. Chèque de 25 € libellé à l'ordre de : « Conférence des Bâtonniers – Service CIP » pour la fabrication de votre carte professionnelle ;
10. Copie de la pièce d'identité ou du passeport en cours de validité ;
11. Dossier d'inscription au Barreau de VERSAILLES (pages 2 à 5) et attestation CNBF (page 6) à imprimer et à compléter.

*Pour tout renseignement complémentaire :  
Service de l'exercice professionnel 01.30.83.25.11*

**DEMANDE D'INSCRIPTION**  
**AU BARREAU**  
**DE VERSAILLES**

A retourner à :

Ordre des Avocats  
3 Place André Mignot  
BP 30568  
78005 VERSAILLES CEDEX

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM..... Prénom .....

Né(e) le ..... à .....

Nationalité .....

Adresse personnelle .....

.....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Portable .....

Mail personnel : .....

Toutes les informations figurant dans l'encadré ci-dessous  
sont susceptibles d'être communiquées aux justiciables

**Adresse professionnelle :**.....

.....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Portable .....

Fax .....

Mail professionnel : .....

Exercice individuel

Collaborateur libéral

Collaborateur salarié

Associé non salarié

Associé salarié

Structure : .....

Mention de spécialisation : .....

**Situation :**

Célibataire  Concubinage  Marié(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)

**Conjoint :**

Nom et prénom .....

Date et lieu de naissance .....

Nationalité .....

Activité professionnelle.....

Adresse professionnelle .....

**Enfant(s) :** Nom                                                  Prénom                                                  date de naissance

---

**RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS****Diplômes :**

**CAPA**, le :                                                  Centre de :

**Maîtrise en droit**, le :                                                  Université de :

Options :

DEA de :                                                  DES de :

Doctorat en droit le :                                                  Université de :

Titre de la thèse :

Autres diplômes français ou étrangers :

---

<b>Langues connues :</b>	Parlées	Ecrites	Juridiques
Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espagnol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres langues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**Décorations :**

Civiles :

Militaires :

**Autres activités professionnelles :**

**Professions antérieures :**

---

**Parents**

**Père**

**Mère**

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Profession :

Profession :

Adresse :

Adresse :

Tél. :

Tél. :

---

Signature précédée de la mention manuscrite "Certifié sur l'honneur"

Versailles, le

**ATTESTATION DU BARREAU de VERSAILLES CONCERNANT :**

A COMPLETER de PREFERENCE EN VERSION INFORMATIQUE

**Maître (Nom d'exercice) :** ...

**Prénom :** ...

**N° Sécurité Sociale :**                    - - - - -  
(A REMPLIR IMPERATIVEMENT AVEC LA CLE)

**Date de naissance :** ...../...../..... **N° CNBF (si l'avocat en possède déjà un) :** ...

❖ **INSCRIPTION (ou réinscription) :** *veuillez compléter toutes les informations demandées :*

**Date de prestation de serment :** ...../...../.....

**Date d'inscription au Barreau :** ...../...../..... (complété par l'Ordre)

**Statut :**             Non Salarié             Salarié

**ADRESSE PROFESSIONNELLE (et, le cas échéant, le nom du cabinet) :**

.....

.....

**Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**Date du Conseil de l'Ordre** ...../...../.....

**Cachet de l'Ordre et signature**