

**LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR PAR UNE PERSONNE
AYANT ACQUIS LA QUALITE D'AVOCAT A L'ETRANGER
DESIRANT S'INSCRIRE AU BARREAU DE VERSAILLES
Directive 98/5/CE**

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 (toutes les pièces devront être traduites en français par un traducteur assermenté) :

1. Attestation de la qualité d'Avocat inscrit dans un Barreau de l'Union Européenne ;
2. Attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle ;
3. Un exemplaire de votre papier à lettres utilisé dans votre Etat membre d'origine ;
4. Une note sur votre état civil ;
5. Justificatif de domicile professionnel en France (contrat de collaboration, de location ou de sous-location,...) ;
6. Un extrait du casier judiciaire du ou des pays dont vous avez la nationalité de moins de trois mois ;
7. Certificat de nationalité ;
8. 3 photos d'identité agréées par le Ministère de l'Intérieur (décret n°2005-1726 du 30 décembre 2005 relatif au passeport) ;
9. RIB professionnel ;
10. Chèque de 600 € libellé à l'ordre de « ORDRE DES AVOCATS » correspondant aux frais d'instruction de dossier ;
11. Chèque de 25 € libellé à l'ordre de : « Conférence des Bâtonniers – Service CIP » pour la fabrication de votre carte professionnelle ;
12. Copie de la pièce d'identité ou du passeport en cours de validité ;
13. Dossier d'inscription au Barreau de VERSAILLES (pages 2 à 5) et attestation CNBF (page 6) à imprimer et à compléter.

Votre dossier d'inscription ne sera examiné par la Commission de l'exercice professionnel que lorsque toutes vos pièces nous seront parvenues.

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

DEMANDE D'INSCRIPTION
AU BARREAU
DE VERSAILLES

Accès à la profession

Directive 98/5/CE

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 français ou étrangers :

Langues connues :	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