

Transfert de Barreau

Vous souhaitez vous inscrire au Barreau de VERSAILLES, dans le cadre d'un transfert de Barreau ou d'une première inscription après avoir prêté serment depuis plusieurs années.

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. Attestation de l'URSSAF indiquant que vous êtes à jour de vos cotisations ;
2. Attestation de la CNBF indiquant que vous êtes à jour de vos cotisations ;
3. Attestation du Barreau d'appartenance indiquant si les cotisations de l'année en cours ont été payées en intégralité ou au prorata ;
4. Attestation indiquant vos heures de formation pour l'année en cours ;
5. Justificatif de domicile professionnel (contrat de collaboration, de location ou de sous-location,...) ;
6. Lettre de démission adressée à Madame ou Monsieur le Bâtonnier du Barreau d'appartenance ;
7. Un exemplaire du casier judiciaire B3 de moins de trois mois ;
8. Un RIB professionnel ;
9. 3 photos d'identité agréées par le Ministère de l'Intérieur (décret n°2005-1726 du 30 décembre 2005 relatif au passeport) ;
10. Chèque de 600 € libellé à l'ordre de : « ORDRE DES AVOCATS » correspondant aux frais d'instruction du dossier ;
11. Chèque de 30 € 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.

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

DEMANDE D'INSCRIPTION
AU BARREAU
DE VERSAILLES

Transfert de Barreau

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 :

Date de prestation de serment :

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 :

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