**DEMANDE D'INTEGRATION A LA PROFESSION D'AVOCAT  
RESSORTISSANTS EUROPEENS  
PRESTATION DE SERMENT  
- ARTICLE 99 –**

*Merci d'envoyer votre dossier en double exemplaire numéroté à l'Ordre des avocats du barreau de BREST*

*Votre dossier ne sera enregistré qu'à réception de la totalité du dossier.*

*Le traitement des demandes d'intégration à la profession comporte des frais de dossier de 100€.*

**PIECES REMISES A L'APPUI DE LA DEMANDE**

1. Demande motivée formulée par écrit au Bâtonnier, sollicitant votre inscription au barreau de BREST et mentionnant votre domiciliation professionnelle, forme d'exercice prévue (individuel/collaborateur/salarié)
2. Photocopie carte d'identité, passeport ou livret de famille ou certificat de nationalité française si vous êtes né(e) l'étranger en cours de validité
3. Diplôme ou attestation de réussite Master - Maîtrise - Doctorat
4. Attestation de réussite de l'examen d'épreuve d'aptitude prévue par les dispositions de l'article 99 du décret du 27 Novembre 1991
5. Casier Judiciaire n° B3 de moins de 3 mois (casier judiciaire national - 107, rue du  
   Landreau - 44079 NANTES cedex 1)
6. Trois exemplaires originaux de votre contrat de collaboration ou de travail ou une copie du  
   titre d'occupation de vos locaux professionnels si vous exercez à titre individuel.
7. CV
8. photo d'identité récente
9. Déclaration de domicile et de statut professionnel
10. Attestation sur l'honneur
11. Attestation banque de France
12. Demande de carte professionnelle + une photo d'identité et chèque de 25€ à l'ordre de la  
    conférence des bâtonniers
13. 1 chèque de 100€ libellé à "Ordre des avocats du barreau de BREST"

**FICHE INSCRIPTION**

**NOM**

**PRENOMS**

**ADRESSE & INFORMATION PERSONNELLES**

Adresse

Tél fixe Portable personnel

Email personnel

Date de naissance : …… / …… /…..

Lieu de naissance :

Département

CAPA : école :

Date d’obtention du CAPA : …../…../…….

Date de prestation de serment : ……/…../…….

**ADRESSE & INFORMATION PROFESSIONNELLES**

Cabinet Case Palais

Adresse

Email professionnel

Tél fixe Portable pro Fax

**MODALITE D'EXERCICE DE LA PROFESSION**

1. Collaborateur du Cabinet
2. Salarié du Cabinet
3. Associé non salarié de
4. Associé salarié de
5. Individuel

Autre :

Association Professionnelle avec

Cabinet Groupé avec

S.C.M. avec

Assujetti à la T.V.A ? OUI NON

**Pour les avocats déjà inscrits :**

Numéro de SIREN :

Numéro de SIRET :

Numéro d’affilié CNBF :

|  |  |
| --- | --- |
| *Le soussigné s'engage à informer, dans les huit jours, l'Ordre des Avocats de toute modification apportée à cette situation. Il est rappelé que toute difficulté concernant la domiciliation est soumise en vertu de l'Art 179-1 du Décret du 27 novembre 1991 à l'arbitrage du Bâtonnier.* | A Brest le  Signature |

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

A REPRODUIRE PAR VOS SOINS SUR PAPIER LIBRE

Je soussigné(e), (nom + prénom)

Demeurant (adresse)

Déclare sur l'honneur :

1. N'avoir pas fait l'objet :

de condamnation pénale ou de poursuites judiciaires pour des agissements contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes moeurs,

de sanction disciplinaire ou administrative de destitution, radiation, révocation, de retrait d'agrément ou d'autorisation en raison de faits de même nature,

de faillite personnelle ou d'une autre interdiction,

d'une mesure de tutelle ou d'administration légale.

2. Ne pas avoir déposé de dossier dans un autre Barreau que celui de BREST ou avoir fait l'objet d'une décision de rejet d'inscription.

M'engage à aviser sans délai le Bâtonnier de toute éventuelle procédure engagée à mon encontre.

Fait à (lieu)

Le (date)

Signature

**ATTESTATION**

Je soussigné(e)

Demeurant

Atteste par la présente ne pas faire actuellement l'objet d'une interdiction Banque de France.

M'engage par la présente à notifier sans délai au Bâtonnier de l'Ordre ainsi qu'au Président de la CARPA toute procédure éventuelle engagée à mon encontre par tout organisme bancaire tendant à faire l'objet d'une interdiction Banque de France.

Fait à

Le

Signature

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CARTE PROFESSIONNELLE**

1. Barreau de BREST
2. Nom :
3. Prénom :
4. Date de naissance
5. N° CNBF avec la clé :

\* Titre :

*(Avocat, Avocate, Avocat à la Cour, Avocate à la Cour, Avocat honoraire, Avocate honoraire, Titre étranger pour les avocats exerçant sous leur titre d'origine)*

*\* les rubriques précédées d'une étoile doivent impérativement être renseignées*

La carte professionnelle délivrée aura une durée de validité de 10 ans à compter de l'enregistrement de la demande. Elle devra être restituée à l'Ordre dès que l'avocat ne fera plus partie de l'Ordre pour quelques raisons que ce soit. Sa perte ou son vol devront immédiatement être déclarés à l'Ordre.

Cette demande doit être impérativement accompagnée :

D'un chèque de **25€** à l'ordre de la Conférence des Bâtonniers

D'une photographie d'identité de moins de 6 mois au format CNI, réalisée par un professionnel ou dans une cabine photo utilisant un système agréé par le ministère de l'intérieur httos://[www.service-public.fr/oarticuliers/vosdroits/F10619](http://www.service-public.fr/oarticuliers/vosdroits/F10619)

Au dos de la photo doit être reporté : nom, prénom et n°CNBF avec la clé, ne pas coller ni agrafer la photographie

Date :

Signature

Les informations recueillies dans la cadre du présent formulaire sont enregistrées par l'Ordre dans un fichier informatisé ayant pour finalité l'établissement et la gestion de la carte professionnelle. Elles sont conservées pendant la durée de validité de 10 ans de la carte et sont destinées aux intervenants agissant dans le cadre de la demande de la carte et de sa gestion.. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le Bâtonnier de l'Ordre en justifiant de votre identité.

**Reçu de carte (à compléter au moment de la remise de la carte à l'avocat)**

**Je soussigné(e) reconnais avoir reçu ma carte d'identité professionnelle Le**

**Signature**



**FORMULAIRE D’IMMATRICULATION/AFFILIATION**

A RETOURNER A LA CNBF

11 Boulevard de Sébastopol -75038 PARIS Cedex 01 ou par mèl : relations.barreaux@cnbf.fr

**ETAT-CIVIL**

**Nom** :……..………………………………………..……......... **Prénom :** ……..………………....……………….…………………………

*Pour les femmes mariées, Nom d’usage dans la profession* : ………………...…………………..……………………………………….

Date de Naissance : ………………………………….….. Lieu de Naissance **:** ……………..…………………….…………………………………..............

(ville et code postal ou pays)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

N° Sécurité Sociale :

(A REMPLIR IMPERATIVEMENT AVEC LA CLE)

DONNÉES PERSONNELLES COMPLÉMENTAIRES

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Pacsé(e) Veuf(ve)

Date de mariage :……………………………………..

Nom et prénom du conjoint : ………………………………………………………………………………..……………

Etat civil du ou des enfants :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse de correspondance : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Code Postal : ………………………

Ville : …………………………………………………………………..……………………………………………………….……………………………… Téléphone : ……………………………….

Je m'engage à informer la CNBF de toute modification de ma situation telle que décrite ci-dessus

Fait à : .................................................................. le …............................................. Signature :

**PARTIE A REMPLIR UNIQUEMENT ET OBLIGATOIREMENT PAR LE BARREAU**

**Inscription ou Réinscription : *veuillez renseigner toutes les informations demandées, à défaut le dossier ne pourra être traité***

Barreau de : ………………………………………………………………………………………………………………………….……………..……..

Date de prestation de serment : ….…/….…/……….… Date d’inscription au Barreau : ….…/….…/……….…

(si première inscription seulement)

Date d’inscription ou de réinscription à votre barreau : ….…/….…/……….…

Statut : Non Salarié Salarié

Date et cachet du barreau (obligatoire) :