

اولا : المعلومات السنوية :-

الرقم الوطني للمحامي نفسه:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الرقم النقابي : ..... اسم المحامي : .....

**(\*\*يجب ملء كامل البيانات\*\*)**

المحافظة: ..... المدينة: .....

الحي : ..... الشارع: .....

بناية : ..... الخلوي: .....

هاتف المكتب: ..... فاكس المكتب: .....

ص.ب : ..... الرمز البريدي: .....

البريد الإلكتروني (إن وجد): .....

عنوان المنزل : المدينة: ..... الشارع: .....

بناية رقم: ..... رقم هاتف المنزل: .....

ثانياً : اسم شركة المحاماة (المدينة) ان وجد :- .....

رقم تسجيلها :- .....

رابعاً: أرغب بدفع المعونة العاجلة ( ما لم أصرح بغير ذلك فيما بعد ) إلى : .....

ثالثاً : التأمين الصحي :- أرغب بإشراك المذكورين تالياً من عائلتي بالتأمين الصحي لعام 2019 :-

تاريخ الولادة	الصفة	اسم المنتفع	
			6
			7
			8
			9
			10

تاريخ الولادة	الصفة	اسم المنتفع	
			1
			2
			3
			4
			5

رابعاً : الشركات :

أ ) أقر بأنني وكيلاً و/ أو مستشاراً قانونياً للشركات التالية :

ت	اسم الشركة	رأس المال	تاريخ التوكيل	عنوان الشركة/مدينة/حي/شارع/هاتف/فاكس
1				
2				
3				
4				
5				

ب) الشركات التي انتهت وكالتي عنها :

ت	اسم الشركة	تاريخ انتهاء الوكالة	عنوان الشركة/مدينة/حي/شارع/بناية/هاتف/فاكس
1			
2			
3			
4			
5			



خامسا: أرغب باستلام مجلة وأجندة النقابة من :

دار النقابة  قصر العدل عمان  اربد  الرمثا  عجلون  جرش  المفرق

الزرقاء  الرصيفة  البلقاء  مادبا  الكرك  الطفيلة  معان  العقبة

سادسا: المساعدة القانونية (المعونة القضائية) : لا مانع لدي من تقديم المعونة القضائية المجانية للفقراء والمحتاجين  
وانني متخصص في قضايا :

.....(إن وجد التخصص)

اليوم : ..... الموافق : ..... / ..... / 2019

توقيع وإقرار المحامي بصحة البيانات أعلاه :

اسم المحامي : .....

توقيع المحامي:.....



وزارة العدل

نموذج طلب إضافة / تعديل بيانات المحامي

المصرح عنه

سندا لنص المادة (٥/أ) و(٥/ب) من نظام استعمال الوسائل الالكترونية في الاجراءات القضائية رقم (٩٥) لسنة ٢٠١٨

تعديل <input type="radio"/>		إضافة <input type="radio"/>				
اسم العائلة	اسم الجد	اسم الأب	الاسم الأول	الاسم		
الرقم القومي				الرقم النقابي		
رقم الشقة	رقم البناية	اسم الشارع	الحي	المدينة	المحافظة	عنوان السكن
رقم الهاتف الأرضي						
رقم الشقة	رقم البناية	اسم الشارع	الحي	المدينة	المحافظة	عنوان العمل
رقم الهاتف (موبايل)						
البريد الالكتروني						

أقر بأن جميع البيانات التي تم تعبئتها هي معلومات صحيحة تحت طائلة المسؤولية

اسم المحامي: \_\_\_\_\_

التوقيع: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_