

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

N° tél : .....

Adresse mail : .....

Monsieur le Bâtonnier de l'ordre des Avocats

132 Bd de Strasbourg

76600 LE HAVRE

Le havre, le

Monsieur le Bâtonnier,

Je suis convoqué(é) le            à            heures            , devant            .

Je sollicite de votre part la désignation d'un Avocat d'Office pour cette audience. Vous trouverez ci-joint la copie de la convocation qui m'a été adressée.

J'ai bien pris note que les services de cet Avocat ne seront pas nécessairement gratuits, mais en fonction de mes revenus. De ce fait, vous trouverez ci-joint dûment rempli le formulaire de demande d'avocat d'office avec en pièces jointes les justificatifs de ressources.

Vous en remerciant par avance, et vous priant d'agréer, Monsieur le Bâtonnier, l'expression de mes sentiments respectueux.

(Signature)

PJ : copie de ma convocation, du formulaire de demande d'avocat d'office, et des justificatifs de ressources

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AVOCAT D'OFFICE

Je soussigné (nom et prénom) .....

Sollicite auprès de Monsieur le Bâtonnier de l'Ordre des Avocats du HAVRE la désignation d'un Avocat commis d'office, étant convoqué à l'audience :

- du tribunal correctionnel / du tribunal de Police/ cour d'appel chambre correctionnelle

Le (date) .....à.....heures.....

Objet de la poursuite (nature des faits)

.....

Fait à ....., le .....

Signature

**ATTENTION !!! AUCUNE SUITE NE SERA DONNEE AUX DEMANDES DEPOSEES MOINS DE 5 JOURS AVANT L'AUDIENCE OU AUX DEMANDES INCOMPLETES**

**NB : Ce document doit obligatoirement être complété recto verso et joint à votre demande et retourné avec:**

- photocopie de l'intégralité de votre convocation,
- photocopie de votre pièce d'identité
- photocopie du livret de famille à jour
- photocopie d'un justificatif de domicile
- photocopie de votre dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- photocopie de la dernière déclaration de ressources (ASSEDIC, RMI, indemnités Sécurité Sociale, RSA, AAH ...) ou photocopie des trois derniers bulletins de salaire

**À l'adresse suivante :**

Monsieur le Bâtonnier de l'ordre des Avocats, 132 Bd de Strasbourg, 76600 LE HAVRE

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR**

Je soussigné:

Né le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

De nationalité :

Demeurant :

Tel :

Mail :

PROFESSION : .....

**SITUTATION DE FAMILLE**

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

Charges de famille : oui - non

Si oui : Nombre d'enfants de moins de 18 ans :

Nombre d'enfants de plus de 18 ans et de moins de 25 ans qui poursuivent leurs études :

Nombre d'enfants titulaires de la carte d'invalidité, quel que soit leur âge :

Autre personne à charge ou vivant habituellement avec le bénéficiaire :

**Si le demandeur est un mineur ou une personne sous tutelle :**

Nom du représentant légal .....

Adresse .....

**RESSOURCES DU DEMANDEUR :**

Montant des ressources annuelles ou mensuelles déclarées .....