

**Demande d'inscription au tableau public valaisan des avocats
des Etats membres de l'UE ou de l'AELE (art. 28 LLCA, 3 al. 1bis LPAv)**

Informations personnelles

Nom : _____ Titre : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____ Sexe : F M

Informations nécessaires pour l'organisation de la permanence des avocats de la 1^{ère} heure (art. 23 al. 2 LACPP) qui seront publiées

Tél.
professionnel : _____

E-mail
professionnel : _____

Informations non publiées nécessaires pour l'organisation de la permanence des avocats de la 1^{ère} heure (art. 23 al. 2 LACPP)

Tél. portable : _____

E-mail : _____

Informations relatives à la pratique de la profession

Veillez utiliser une feuille séparée pour fournir des informations relatives à des adresses complémentaires. Si celles-ci concernent plus d'une association, veuillez donner les indications complètes en utilisant une feuille séparée si nécessaire.

Nom de l'association ou de l'étude : _____

Adresse de l'association ou de l'étude dans l'Etat membre d'origine :

Adresse principale de l'association ou de l'étude en Suisse :

Mode d'exercice ¹	Individuel	<input type="checkbox"/>	Consultant	<input type="checkbox"/>
	Associé	<input type="checkbox"/>	Autre ²	<input type="checkbox"/>
	Collaborateur	<input type="checkbox"/>		

Informations relatives au barreau d'origine (art. 24, 27, 28 LLCA)

Nom et adresse du barreau ou de la juridiction compétente de votre Etat de provenance, auprès de laquelle vous êtes admis/e. S'il y en a plus d'un, veuillez donner le nom et l'adresse de chacun.

<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p>Date d'admission <input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> 2 <input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p>Date d'admission <input type="text"/></p>
---	---

Etes-vous actuellement autorisé à exercer la profession dans le ou les barreaux dont vous êtes membre ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez nous remettre une attestation de votre inscription auprès de l'autorité compétente de votre Etat de provenance ne datant pas de plus de 3 mois.

Oui Non

Existe-t-il des événements quelconques, susceptibles de remettre en cause l'autorisation d'exercer délivrée par l'autorité compétente de l'Etat de provenance, qui se sont produits depuis la délivrance de cette attestation ?³

Oui Non

Caractère permanent de l'activité exercée en Suisse (art. 27 al. 1 LLCA)

Indication de l'intensité de l'activité sur sol helvétique (notamment le nombre de jours d'activité par année ; l'infrastructure professionnelle à disposition en Suisse) (cf. CHAPPUIS/MACH, Commentaire romand, 2010, n. 3 ad art. 27 LLCA).

Réglementation du séjour

Avez-vous effectué les démarches utiles (auprès du département de l'économie, service de l'industrie, du commerce et du travail [Main d'œuvre étrangère], avenue du Midi 7, 1951 Sion) afin d'obtenir un titre de séjour en Suisse (art. 6ss/12ss de l'annexe 1 de l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999; RS 0142.112.681) ?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez nous remettre copie des décisions rendues.

¹ Veuillez remplir d'un (X) dans le carré approprié.

² Si autre, merci de détailler.

³ Si vous répondez affirmativement, veuillez donner des informations complètes (utilisez une feuille séparée si nécessaire).

Titre professionnel d'origine (art. 27 al. 1 LLCA)

Veillez indiquer sous quel titre professionnel d'origine vous souhaitez être inscrit/e au tableau et produire le document délivré par l'Etat membre attestant de l'acquisition par vous-même de la qualification professionnelle vous autorisant à porter le dit titre.

Document annexé

Déclaration

Je déclare que l'information figurant dans le présent formulaire est complète et correcte.

Annexes :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature : Date :

Nom :

NB
Cette déclaration doit être dûment signée et datée. Si certaines informations ont été omises dans le formulaire (ou sont apparemment incorrectes), celui-ci peut vous être renvoyé et votre inscription sera retardée.

Demande à retourner, avec les documents utiles, à l'autorité de surveillance administrative des avocats p.a. Service juridique de la sécurité et de la justice - Avenue de la Gare 39 - 1950 Sion