

Bollo da

€ 16,00

On.le Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Castrovillari

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____
C.F. _____ nato/a a. _____
il ___/___/___ residente in _____ alla via
_____ n. _____ cell. _____
mail _____ @ _____
PEC _____ @ _____

iscritto nel Registro dei Praticanti Semplici Avvocati dal ___/___/___

Abilitato al Patrocinio Legale dal ___/___/___

CHIEDE

di essere cancellato/a dal suddetto Registro.

Allega:

- Libretto di Pratica Forense
- Tesserino di riconoscimento

Castrovillari, lì ___/___/___

Firma _____

La presente dovrà essere trasmessa a mezzo pec: ord.castrovillari@cert.legalmail.it