

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, li ____/____/____

Firma _____

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