

Marca da
bollo

€14.62

Domanda di cancellazione dal Registro dei Praticanti Avvocati

Onorevole Consiglio dell'Ordine
Degli Avvocati
Di Livorno

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ e residente in _____ Prov. ())

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ c. Fisc. _____

Iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati di questo Ordine

Praticante dell'Avv. _____

con studio in _____ via _____ n. _____

CHIEDE

la cancellazione dal Registro stesso.

Livorno, li _____

FIRMA _____