

Marca da
bollo
€ 16.00

**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.

Dichiaro di essere in regola con il pagamento della tassa per l'anno in corso
e di non avere procedimenti disciplinari pendenti.

Livorno, li _____

FIRMA _____