

**Apporre
Marca
€ 16.00**

Fac-simile

Spett. le Consiglio
dell'Ordine degli
Avvocati di
CAMPOBASSO

Oggetto: richiesta di cancellazione dal registro dei praticanti avvocati

Il/la sottoscritto/a ... nato/a a ... il ... , residente in ... C.A.P. ... alla Via ... n° ... tel. ... n. cell. ...E-mail ... C.F. ..., iscritto/a nel registro dei praticanti avvocati di Campobasso dal ...

CHIEDE

la cancellazione da suddetto registro.

Allega copia documento di identità.

Distinti saluti.

Campobasso, lì

Firma