

Richiesta Cancellazione Registro Praticanti Avvocati

Al Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Trani
Piazza Duomo, 10
70059 Trani

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____
il _____ e residente in _____ alla via _____,
iscritt_ al Registro dei Praticanti dal _____, in regola con il pagamento del contributo
annuale,

CHIEDE

la cancellazione dal Registro Praticanti Avvocati.

_____,¹ lì _____

Firma

¹ **Orario di sportello.** Per tutte le informazioni e per la consegna dei documenti relativi allo svolgimento della pratica forense lo sportello sarà aperto esclusivamente **il LUNEDI' e il GIOVEDI' dalle ore 9,30 alle ore 12,30.**