

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE  
DEGLI AVVOCATI DI TRANI  
Piazza Duomo, 10  
70059 TRANI

Il sottoscritto Dott./Avv. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

con studio in \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

CHIEDE

*il rilascio del duplicato del tesserino di iscrizione*

*per deterioramento;*

*per smarrimento o furto. (\*)*

Trani, lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

All'uopo si allegano:

- n. 1 fotografia (giacca e cravatta per gli uomini);
- (\*) copia denuncia P.S. in caso di smarrimento o furto;
- € 12,00 da pagare per cassa.