

**RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO DEI
PRATICANTI**

On.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI
DI TRANI

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente in..... Via
iscritto/a nel registro dei praticanti dell'Ordine degli
Avvocati di Trani dal.....,

DICHIARA

di non essere a conoscenza di esposti promossi nei suoi
confronti e che non pendono giudizi disciplinari;
di essere in regola con il pagamento del contributo annuale;

CHIEDE

la cancellazione dal Registro dei Praticanti dell'Ordine degli
Avvocati di Trani.

Allega:

- 1) copia della ricevuta della quota dell'anno in corso;
- 2) tesserino rilasciato dal Consiglio dell'Ordine degli
Avvocati di Trani;

Trani,

firma