

Spett.le
Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Trani
Piazza Duomo, 10
76125 Trani

Il Dott./L'Avv. _____ nato a _____

il _____

CHIEDE

certificato di iscrizione:

- Registro dei Praticanti
- Albo degli Avvocati
- Elenco Speciale
- Albo per iscrizione Albo Speciale Cassazionisti
- Elenco Avvocati abilitati al Patrocinio a spese dello Stato (settore _____)

CHIEDE

certificato di cancellazione:

- Registro dei Praticanti
- Albo Avvocati

Si allega ricevuta di versamento dell'importo **di € 15,00 (certificati praticanti) - € 20,00 (certificati avvocati)** da versare a mezzo bonifico bancario sul c/c intestato al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trani presso la Banca Credem filiale di Trani,
IBAN: IT90 J030 32417200 1000 0043 740 Causale di versamento: **tassa rilascio certificato di**,
indicando il proprio nome e cognome quale versante.

Trani _____

Firma _____