

## ISTANZA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEGLI AVVOCATI

Onorevole  
**Consiglio dell'Ordine  
degli Avvocati di Trani**  
Piazza Duomo, 10  
76125 Trani

Il sottoscritto Avv. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_,  
iscritto all'Albo Avvocati dal \_\_\_\_\_,

### DICHIARA

- di essere in regola con il pagamento delle quote di iscrizione nell'Albo;
- di non essere a conoscenza di esposti promossi nei suoi confronti;
- di non essere sottoposto ad alcun procedimento disciplinare;

### CHIEDE

la cancellazione dall'Albo Avvocati.

Trani, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega per consegna alla Segreteria:

- Tesserino rilasciato dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trani;
- copia della ricevuta di pagamento della quota di iscrizione nell'Albo dell'anno in corso;
- istanza di disdetta del Servizio Posta Elettronica Certificata per gli iscritti che hanno aderito alla Convenzione PEC stipulata dall'Ordine degli Avvocati di Trani.

La domanda può essere consegnata presso gli Uffici di Segreteria dell'Ordine degli Avvocati di Trani o spedita a mezzo raccomandata A.R.