

Richiesta Certificato Compiuta Pratica

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

Il/la sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____ e residente

in _____ alla via _____,

iscritt al Registro dei Praticanti dal _____, avendo terminato il prescritto
periodo di pratica,

CHIEDE

che gli/le venga rilasciato il certificato di compiuta pratica.

_____, li _____

Firma

Allegati¹:

1. n.1 marca da bollo da € 16,00 (da consegnare in segreteria)
2. libretto di pratica vidimato 3° semestre;
3. ricevuta bonifico bancario di € 50,00 per rilascio certificato intestato a:

Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trani

Credem – Filiale di Trani - **IBAN:** IT90 J030 3241 7200 1000 0043 740

Nella **causale** indicare il nome del Praticante.

4. fotocopia dell'attestato di frequenza della scuola forense.

Si ricorda ai dottori praticanti che una volta ottenuto il certificato di compiuta pratica e che non intendano continuare il tirocinio professionale di provvedere alla cancellazione dal Registro dei Praticanti Avvocati entro la data del 20 dicembre dell'anno in corso, in caso contrario sarà dovuto il canone relativo agli anni successivi sino alla cancellazione.

¹ **Orario di sportello.** Per tutte le informazioni e per la consegna dei documenti relativi allo svolgimento della pratica forense lo sportello (Piazza Sacra Regia Udienza n. 9- Trani) sarà aperto dal **LUNEDI' al VENERDI'** dalle ore **9,30 alle ore 12,30**.