Domanda di cancellazione
dal Registro dei Praticanti Avvocati

Al Consiglio
dell'Ordine degli
Avvocati di Bologna

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a_____

il _____ e residente in_____ Prov. (_____)

via _____ n. _____ CAP._____

tel. _____ codice fiscale:_____

iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati di codesto Ordine

CHIEDE

la cancellazione dal Registro stesso.

Bologna, li_____

FIRMA

_____