

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TRAPANI

Prot. N. _____ Fasc. _____

Addì _____

**On.le CONSIGLIO dell'ORDINE
degli AVVOCATI di
TRAPANI**

Il sottoscritto Avv. _____,

nato a _____ il _____,

codice fiscale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____

nella _____,

c h i e d e

la cancellazione dall'Albo dall'Albo degli Avvocati di Trapani, con decorrenza:

- dalla data della delibera;
- dal _____.

Trapani, addì _____

Firma

Allegati: - Tesserino rilasciato dall'Ordine
- Badge Formazione