

**ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TRAPANI**

Prot. N. \_\_\_\_\_ Fasc. \_\_\_\_\_

Addì \_\_\_\_\_

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

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

codice fiscale : 

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

residente in \_\_\_\_\_

nella \_\_\_\_\_,

**ch i e d e**

- la cancellazione dal **Registro Speciale dei Praticanti Avvocati**, con decorrenza:
  - dalla data della delibera;
  - dal \_\_\_\_\_.
- la cancellazione dal **Registro Speciale dei Praticanti Avvocati e dall'allegato Elenco dei Praticanti Avvocati abilitati al Patrocinio**, con decorrenza:
  - dalla data della delibera;
  - dal \_\_\_\_\_.
- la cancellazione **dall'Elenco dei Praticanti Avvocati abilitati al Patrocinio** ed il mantenimento dell'iscrizione al Registro speciale dei Praticanti Avvocati, con decorrenza:
  - dalla data della delibera;
  - dal \_\_\_\_\_.

Trapani, addì \_\_\_\_\_

Firma

- Allegati: - Tesserino rilasciato dall'Ordine  
- Badge Formazione  
- Libretto di Pratica