

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TRAPANI

Prot. N. _____ Fasc. _____

Addì _____

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI
TRAPANI

Il sottoscritto Avv. _____,

con studio _____,

tel. _____ Fax _____ e-mail _____

iscritto al N. _____ dell' Albo Avvocati tenuto da Codesto Ordine, con anzianità

_____.

CHIEDE

L'ISCRIZIONE:

nell'Elenco degli Avvocati disponibili ad assumere l'incarico di Curatore Fallimentare.

LA CANCELLAZIONE:

dall'Elenco degli Avvocati disponibili ad assumere l'incarico di Curatore Fallimentare.

Trapani, lì _____
