

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

Prot. _____

del _____

Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di

COSENZA

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

CHIEDE

di essere cancellato dal Registro dei Praticanti Avvocati.

Con osservanza.

Cosenza li, _____

FIRMA

- Allego tesserino di riconoscimento