

RICHIESTA CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEGLI AVVOCATI

Marca da
Bolli
€ 16,00

Al
Consiglio dell'Ordine degli Avvocati
di **Massa Carrara**

Il sottoscritto Avv. _____
nato a _____ il _____
e residente in _____ Via _____ n. _____
iscritto all'Albo degli Avvocati di Massa Carrara dal _____

C H I E D E

la cancellazione del suo nome dal suddetto Albo.

Allega tesserino di riconoscimento rilasciato dal Consiglio dell'Ordine.

N.B.: se sussiste l'iscrizione anche all'Albo dei Cassazionisti, deve essere presentata domanda di cancellazione da detto Albo direttamente al Consiglio Nazionale Forense.

Massa, li _____

Firma _____