

## ***RICHIESTA CERTIFICATO DI COMPIUTA PRATICA***

Marca da  
Bollo  
€ 16,00

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

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
iscritto nel Registro dei Praticanti di Massa Carrara dal \_\_\_\_\_

CHIEDE

il rilascio del certificato di compiuta pratica.

CHIEDE, ALTRESI',

- la contestuale cancellazione dal Registro dei Praticanti
- di rimanere iscritto nel Registro dei Praticanti. A tal fine dichiara:
  1. di essere a conoscenza che l'iscrizione nel Registro dei Praticanti prevede l'obbligo del pagamento del contributo annuale
  2. di impegnarsi a corrispondere il contributo annuale entro la scadenza fissata annualmente dal Consiglio dell'Ordine

Allega: libretto di pratica.

Massa, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_