

Applicare
Marca
amministr.

€ 16,00

**AL CONSIGLIO
DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI
DI SAVONA**

Il / La sottoscritt___ Avv.
nat___ in prov./naz. il
residente in prov. c.a.p.
via tel. n.
Tel Cell.

iscritto/a nell'Albo degli Avvocati del Foro di Savona

iscritto negli elenchi DIFENSORI D'UFFICIO

SI

NO

iscritto negli elenchi GRATUITO PATROCINIO

SI

componente di associazione professionale / s.t.p.

SI

NO

ch i e d e

la cancellazione dall'Albo medesimo.

All'uopo allega:

- tesserino di appartenenza a codesto Ordine ;
- fotocopia pagamento quota di iscrizione anno in corso.

Savona, il

.....

(firma)

ATTENZIONE : Se iscritto all'Albo dei Cassazionisti occorre fare istanza di cancellazione al Consiglio Nazionale Forense (Via del Governo Vecchio 3, 00186 ROMA) organo competente per questo Albo.