

CONSIGLIO DELL' ORDINE DEGLI AVVOCATI

DI TORINO

IL SOTTOSCRITTO/ANATO/A IL.....

E RESIDENTE.....

ISCRITTO/A NEL REGISTRO DEI PRATICANTI AVVOCATI DI TORINO

IN DATA.....

CHIEDE

IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTA PRATICA AD USO ESAME.

O CHIEDO DI MANTENERE L'ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI PRATICANTI.

O CHIEDO DI ESSERE CANCELLATO DAL REGISTRO DEI PRATICANTI.

TORINO,.....

FIRMA

*ALLEGARE DICHIARAZIONE DELL' AVVOCATO.