

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI
DI TORINO

IL/LA SOTTOSCRITTO / A.....NATO/A A.....

IL..... RESIDENTE IN.....

VIA.....N..... CAP.....

ATTUALMENTE ISCRITTO/A NELL'ALBO DEGLI AVVOCATI DI QUESTO ORDINE FORENSE.

CHIEDE

**LA CANCELLAZIONE DEL SUO NOME DAL SUDETTO ALBO,
PREVIO PAGAMENTO DELLE QUOTE EVENTUALMENTE DOVUTE.**

TORINO,

firma