



CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI
DI TERAMO

**Al Consiglio
dell'Ordine degli Avvocati
di Teramo**

DOMANDA DI CANCELLAZIONE ALBO AVVOCATI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ via _____

codice fiscale _____

con studio in _____ via _____

iscritto/a nell'Albo degli Avvocati di Codesto Ordine

chiede

la cancellazione dell'Albo degli Avvocati

- dichiara di essere in regola con le tasse professionali dell'anno in corso;
- dichiara di non avere procedimenti disciplinari in corso.

Allega modulo per la richiesta di cancellazione della casella PEC dell'Ordine degli Avvocati di Teramo, ove attiva e dichiara di essere a conoscenza che tale casella pec verrà disattivata decorsi 60 giorni dalla cancellazione dall'Albo.

Il sottoscritto/a _____ C.F. _____



CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI
DI TERAMO

acconsente al trattamento dei dati richiesti nel presente modulo.

Letto, confermato e sottoscritto.

Teramo, li _____

Firma _____

***La domanda può essere presentata presso la Segreteria dell'Ordine oppure inviata in modalità telematica all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata: ordine@pec-avvocatiteramo.it
Si allega alla presente copia documento identità e tesserino di riconoscimento.***



CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI
DI TERAMO

MODULO PER LA RICHIESTA DELLA CANCELLAZIONE DELLA CASSELLA PEC

Con il presente modulo si fa richiesta di cancellazione della seguente casella di posta elettronica certificata

PEC da effettuarsi in data: _____

PEC _____

Dati del richiedente (titolare della casella):

Nome e Cognome _____

Ragione Sociale _____

Indirizzo completo _____

C.F. del Titolare _____

Partita IVA _____

Email per eventuali comunicazioni _____

Data _____

Firma del Titolare _____