



CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI
DI TERAMO

Marca da bollo € 16,00

On.le Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di
TERAMO

La/Il sottoscritta/o Dott.ssa/Dott. _____
nata/o a _____ il _____
e residente in _____ c.a.p. _____
via _____ n° _____
n. codice fiscale _____ tel. mobile _____
indirizzo di posta elettronica Ordinaria _____ @ _____

CHIEDE

il rilascio del **CERTIFICATO DI COMPIUTA PRATICA FORENSE**.

Allega:

- ✎ Libretto di pratica professionale firmato e timbrato dall'Avvocato, recante la data attestante il termine del compiuto periodo di pratica forense;
- ✎ Quietanza del bonifico bancario dell'avvenuto pagamento della tassa d'iscrizione di € 5,00 intestata al COA di Teramo – (IBAN IT84S0542415300000000015007) – (BIC/SWIFT BPBAIT3B).

Teramo, li _____

Firma _____