

*On.le Consiglio dell'Ordine degli Avvocati
Presso il Palazzo di Giustizia
Teramo*

Marca da bollo
€ 16,00

Il/a sottoscritto/a Dr. _____
nat a _____ il _____
e residente in _____ Via _____
iscritt al Registro Speciale dei Praticanti Avv.ti dal _____

C H I E D E

il rilascio del certificato di compiuta pratica forense.

Allega:

- 1. Libretto di pratica professionale firmato e timbrato dall'Avvocato, recante la data attestante il termine del compiuto periodo di pratica forense;**
- 2. Attestazione di versamento di € 5,00 intestata al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Teramo nr. c/c postale 13746649.**

Teramo li

Dr. _____