

Marca da bollo

€ 14,62

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

Il/a sottoscritto/a Dr. _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ Via _____

iscritto/a 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
biennio 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 lì

Dr. _____