

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI
DI TORINO

IL/LA SOTTOSCRITTO / ANATO/A A.....

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

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

ATTUALMENTE ISCRITTO/A NEL REGISTRO DEI PRATICANTI AVVOCATI DI QUESTO ORDINE
FORENSE.

CHIEDE

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

Torino,

firma