

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE REGISTRO PRATICANTI

	Spazio riservato alla Segreteria
--	---

Onorevole
Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di **LATINA**

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____

nato a _____ il ___/___/___ e res.te in _____

Via _____ n. ____ Tel. _____/_____

è iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati dal ___/___/____. Lo stesso è
stato ammesso al Patrocinio in data ___/___/_____.

CHIEDE

il rilascio di un certificato di iscrizione al Registro dei Praticanti Avv.ti con il numero di tessera indicato.

Latina,

firma

NB. Per ritirare il certificato portare € 5,00 in contanti.

*Sede distaccata Via Gioberti 11 – Tel. 0773-481692 - Fax 0773-663568
04100 Latina*