

ISTANZA SOSPENSIONE PRATICA PER MATERNITA'

Segreteria: CONSIGLIO DEL ___/___/___	Spazio riservato alla Segreteria
--	---

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

La sottoscritta Dott.ssa _____

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

Via _____ n. _____ Tel. _____/_____ è iscritto

nel Registro dei Praticanti Avvocati dal ___/___/___ . Mail a cui inviare le comunicazioni

_____ @ _____

CHIEDE

ai sensi della Delibera Consiliare del **26.10.93**, la sospensione della pratica forense determinata dalla **gravidanza** dal ___/___/___ al ___/___/___, anche se detta sospensione si protragga oltre il termine di sei mesi.

Allega certificato medico in originale.

Latina,

In fede.

(firma)