

CERTIFICATO DI PRATICA PARZIALE

Spazio riservato alla Segreteria

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

Il/La sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il ____/____/____ e res.te
in _____ Via _____ n. ____
Tel. _____/_____ iscritto nel Registro dei Praticanti Avvocati dal
____/____/____, ammesso al Patrocinio in data ____/____/____, ha chiesto la
sospensione per maternità dal ____/____/____ al ____/____/____ e avendo concluso il
seguinte semestre :

1; **2;** **3;**

C H I E D E

il rilascio del Certificato di Pratica Parziale dei semestri convalidati.

Latina,

firma

NB

Per ritirare il certificato portare marca da bollo da € 16,00 e € 3,00 in contanti