

SCUOLA FORENSE “Vittorio Emanuele Orlando”



Al Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Roma
-Biblioteca – Centro Studi
Fax 06.322971244

Il/la sottoscritto/a

cognome _____

nome _____

nato/a _____ il _____

con studio in _____ Via/P.za _____

cap. _____ presso Avv. _____

E-mail _____

iscritto al Registro dei Praticanti Avvocati di Roma, n. _____ dal _____;

chiede l'iscrizione alla Scuola forense “Vittorio Emanuele Orlando” .

Roma, _____

in fede