

Marca da bollo

€ 16,00

On.le CONSIGLIO dell'ORDINE

degli AVVOCATI di ROMA

P.zza Cavour – Palazzo di Giustizia

00193 - ROMA

Il sottoscritto Dott. nato a
il residente in Via
tel.

- iscritto/a nel **Registro dei Praticanti Avvocati** di Roma, non effettuando, allo stato la pratica forense prevista dalla legge Professionale, chiede la **cancellazione** dal Registro stesso.
- iscritto/a nel **Registro dei Praticanti Avvocati Abilitati** di Roma, chiede la revoca della Abilitazione, ferma restando la iscrizione nel Registro dei Praticanti Avvocati.

Dichiara, altresì, di essere in regola con il contributo annuale dovuto a questo Consiglio.

Roma,

Firma

.....

Allega: - Tesserino n. rilasciato dall'Ordine

- Libretto della Pratica

N.B. compilare il presente modulo in ogni parte.