

MODULO
RICHIESTA TESSERINO
PROFESSIONALE

Il / La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

n.ro iscrizione A _____ ; P _____

Chiede il rilascio del tesserino professionale:

PRATICANTE

PRATICANTE ABILITATO

AVVOCATO

AVVOCATO CASSAZIONISTA

Roma, _____

Firma