

Domanda di iscrizione all'Albo della cassazione (marca da bollo euro 16,00)

Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Pisa

il/la sottoscritt _____

nato/a _____ il _____

residente in _____

Via _____

Tel. _____ Cap _____

Codice Fiscale _____

con studio in _____

Via _____

Cap _____ Tel _____ Fax _____

CHIEDE

un certificato che attesti l'anzianità di iscrizione all'Albo degli Avvocati e l'effettivo esercizio della professione per l'iscrizione all'Albo della Cassazione.

Pisa _____

(Firma)

Pagamento di euro 24,00 (in contanti) al momento del ritiro.