

Marca
€ 16,00

Spettabile
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI DI TRENTO
Largo Pigarelli n.1 38122
TRENTO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ IL _____
RESIDENTE IN _____ VIA _____
TELEFONO _____ EMAIL _____
CON DOMICILIO PROFESSIONALE _____
PRATICANTE PRESSO LO STUDIO DELL'AVV. _____
VIA _____ TEL/FAX _____
ISCRITTO/A NEL REGISTRO DEI PRATICANTI TENUTO DAL CONSIGLIO DELL'ORDINE DI TRENTO
CON DECORRENZA _____

CHIEDE

IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTA PRATICA PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME DI AVVOCATO.

Con osservanza.

Trento, _____

Firma _____

ALLEGATI:

1. relazione di compiuta pratica
2. libretto di pratica professionale
3. quaderni delle udienze (I-II e III semestre)
4. fotocopie verbali di udienza per udienze fuori Trento
5. ricevuta bonifico a favore Ordine Avvocati Trento € 100,00 (per contributo iscrizione anno in corso se non ancora versato)

Cassa Rurale di Trento, Agenzia di Piazza Fiera
EU IBAN: IT23 2083 0401 8130 0001 3083 461