

Marca  
Amministr.

€ 16,00

**Domanda di Rilascio certificato di compiuta pratica  
parziale**

Onorevole  
Consiglio dell'Ordine  
degli Avvocati di Livorno

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato /a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
con studio in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
presso l'Avv. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

gli venga rilasciato certificato di compiuta pratica parziale per n. \_\_\_\_\_  
semestri \* per trasferimento all'Ordine di \_\_\_\_\_.

Livorno, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_