

Al
Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati
di Oristano

Il/La sottoscritto/a Avv. _____

nato/a a _____ (prov. di _____) il ___/___/___

Residente in _____ via _____ n. _____

con studio in _____ via _____ n. _____

tel. _____ fax _____

CHIEDE

il rilascio di un certificato di iscrizione all'Albo degli Avvocati, per uso

_____ (*)

Oristano _____

firma

(*) Obbligatorio specificare l'uso [se il certificato è necessario in bollo allegare **due marche da € 16,00** al momento della richiesta].

N.B. - Per il rilascio dei certificati (anche in carta libera) sono sempre richiesti € 3,00 per diritti di segreteria da versare al momento del ritiro.