

Spett.le

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI E DI VERONA

Il sottoscritto/a dott.
nato a il
e con domicilio legale a in Via
tel. fax
presso l'avv.
con il seguente numero di codice fiscale

CHIEDE

gli venga rilasciato certificato di **compiuta pratica** (in due originali).

A tale scopo allega:

1. certificato dell'avvocato presso il quale ha svolto la pratica.
2. due marche amministrative da € 16,00.

Verona,

Firma

Spett.le

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI E DI VERONA.

Il sottoscritto avv.

con studio legale inin Via

DICHIARA

che il/la dott.

nato/a a il

svolge pratica professionale presso il proprio studio dal giorno

Verona,

in fede