

Marca
da bollo
Euro 16,00

Spett. le Consiglio dell'ORDINE DEGLI AVVOCATI di BARI

.....I..... sottoscritt... ..
Nat..... a(.....) il / /
Residente in(.....) via.....
Cap Tel..... Cell.....
E-mail~~XXXXXXXXXX~~.....mail Pec.....

CHIEDE

di essere **cancellato** dall'Albo degli Avvocati di Bari.

Bari, / /

(Firma)

ALLEGA:

- Versamento di € 16,00 Tassa cancellazione su c/c 16506701 intestato a Ordine Avvocati di Bari
- Fotocopia della ricevuta MAV (tassa conservazione anno in corso)
- Tesserino rilasciato dall'Ordine Forense

Consegnare il modulo presso la segreteria dell'Ordine