



CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI NAPOLI

RICHIESTA DI CERTIFICATO

Il Sottoscritto Avv. _____

nato a _____ il _____

con studio in _____

alla via _____

Chiede

il rilascio di un certificato attestante la sua cancellazione nell'Albo degli Avvocati di Napoli

Napoli _____

Firma
