

Onorevole  
CONSIGLIO DELL'ORDINE  
DEGLI AVVOCATI DELLA SPEZIA  
Viale Italia, 142  
19125 La Spezia

## DOMANDA DI CANCELLAZIONE

Il sottoscritto Avv. ....,  
nato/a a ..... il .....,  
residente in..... Via .....,  
Codice Fiscale .....,  
iscritto all'Albo degli Avvocati dal .....,  
con Studio Legale in ....., Via.....;

## CHIEDE

la cancellazione dall'Albo degli Avvocati.

Allega:

- 1 - Copia della ricevuta della quota dell'anno in corso;
- 2 - Tesserino di riconoscimento rilasciato dal Consiglio dell'Ordine;
- 3 - Tessera magnetica per l'accesso al parcheggio interno al Palazzo di Giustizia.

La Spezia, lì .....

Firma