

MARCA
DA
BOLLO
€. 16,00

**Al
Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Cagliari**
Palazzo di Giustizia
Piazza Repubblica
09125 CAGLIARI

Il Sottoscritto Avv. _____

nato il ____/____/_____ a _____

residente in _____ Via _____

con studio in _____ Via _____

e domicilio fiscale in _____ Via _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

di essere **cancellato** dall'Albo degli Avvocati di Cagliari

firma