

Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Cagliari

* * * *

Il sottoscritto Avvocato _____

Nato a _____ il ____/____/____

Residente in _____

Via _____ n. _____

con studio in _____ Via _____ n. _____

CHIEDE

Il rilascio del TESSERINO di riconoscimento.

Allega:

- Una foto su supporto informatico (memory pen/ cd/floppy) con estensione (file jpeg /raw /tiff) .
- €. 10,00.

Cagliari _____

(firma)

parte riservata alla segreteria

N. _____

Ritirata il _____

Firma per ritiro _____