

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI CATANIA

Il/la sottoscritto/a

nato/a a (.....) il

C.F. e residente in (...)

via n.

CAP

CHIEDE IL RILASCIO DI UN CERTIFICATO

di

.....

.....

firma

.....

N.B. Il costo di ogni certificato è di € 2,00.