



DOMANDA di CANCELLAZIONE dall'ALBO DEGLI AVVOCATI

On.le CONSIGLIO dell'ORDINE
degli AVVOCATI di

N U O R O

Il/la sottoscritto/a Avv. _____ nato/a
a _____ il _____ iscritto/a nell'Albo degli Avvocati
di Nuoro in data _____ con domicilio professionale in
_____ Via _____ n. _____
dove svolge la professione in modo prevalente (art. 7 c. 1 L. 247/12);

c h i e d e

la cancellazione dall'Albo stesso.

Allega:

- originale del tesserino rilasciato dall'Ordine;
- fotocopia del codice fiscale.

Prendo atto che la cancellazione potrà essere deliberata solo se, ai sensi dell'art. 29 c. 6 L. 247/12, sono in regola i pagamenti della quota di iscrizione all'Albo e, ai sensi dell'art. 17 c. 16, non siano pendenti procedimenti disciplinari.

Nuoro, li _____

Firma _____