

MARCA
DA
BOLLO

€. 16,00

AI
**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