

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 \_\_\_\_\_