

ALL'ON.LE CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DEL TRIBUNALE DI PESCARA

DICHIARAZIONE FREQUENZA STUDIO _____ SEMESTRE DI PRATICA

___I___ sottoscritt___ Dott. _____
(COGNOME) (NOME)

nat___ a _____ prov. _____ il ___/___/___

residente in _____ prov. _____

via _____ nr. _____ (tel. _____ / _____)

dichiara

- di aver frequentato ai fini della pratica forense lo studio dell'Avv. _____
nei seguenti giorni _____
e con i seguenti orari _____

Pescara,

In fede

Dott.

Per conferma

Avv.