

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TRAPANI

Prot. N. _____ Fasc. _____

Addì _____

Mod. 01/2019

**On.le CONSIGLIO dell'ORDINE
degli AVVOCATI di
TRAPANI**

Il sottoscritto Avv. _____,

nato a _____ il _____,

codice fiscale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____

nella _____,

chiede

la cancellazione dall'Albo degli Avvocati di Trapani, con decorrenza:

dalla data della delibera;

dal _____.

Il sottoscritto dichiara di essere stato adeguatamente informato sulle modalità di trattamento dei suoi dati personali, ex artt. 13 e 14 Reg. UE 2016/679, avendo preso visione dell'informativa fornita dall'Ordine degli Avvocati di Trapani

Trapani, addì _____

Firma

Allegati: - Tesserino rilasciato dall'Ordine
- Badge Formazione