AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI
DI IMPERIA

Il / La sottoscritt . . . Avv. . . . . .

nat_ il . . . . . , in. . . . . prov. . . . . .

codice fiscale n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

partita i.v.a. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con studio a . . . . . .

in via . . . . . ,

e con domicilio fiscale a . . . . . .

in via . . . . . ,

telefono n. . .. . ,

posta elettronica . . . . . .,

posta elettronica certificata . . . . . .,

chiede

il rilascio del nulla osta al trasferimento dello scrivente presso il Consiglio dell'Ordine degli avvocati di . . . . . .

Imperia, ...

. . . . . .
(firma)