

Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Pesaro

Il sottoscritto Avv.

Nato ail.....

res.te.in.....

via.....n.....

cod fisc.....

Tel.....

Cellulare.....

E-mail.....

avendo superato l'esame di abilitazione all'esercizio della professione di Avvocato, come

risulta da certificato della Corte d'Appello di

CHIEDE

di essere iscritto all' Albo Avvocati tenuto dall'Ordine di Pesaro.

Dichiara di svolgere la propria attività professionale in:

.....Via.....n.....

TelFax.....E-mail.....

Sito internet.....

Dichiara sotto la propria responsabilità di non trovarsi in nessuno dei casi di

incompatibilità previsti dalla Legge professionale (art.3 R.D.L. 27/11/1933 n.1578 e

successive modifiche)

Allega autocertificazione relativa ad incompatibilità e relativa ai requisiti ex art. 17 n.3

RDL 1578/33

Pesaro li

firma