

On.le  
Consiglio dell'Ordine degli Avvocati  
SALERNO

\_\_\_l \_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio del nuovo tesserino dell'Ordine polivalente a tal fine allega:

1. n°3 foto formato tessera
2. versamento di € 20,00 da versare alla segreteria dell'ordine

Salerno, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_