

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

Il/la sottoscritto/a Avv. .... nato/a a  
..... il ....., iscritto/a nell'Albo degli Avvocati di  
Milano

ch i e d e

la cancellazione dall'Albo stesso.

Allega: - originale del tesserino rilasciato dall'Ordine  
- fotocopia del codice fiscale.

Prendo atto che la cancellazione potrà essere deliberata solo se, ai sensi dell'art. 29 c. 6 L. 247/12, sono in regola i pagamenti della quota di iscrizione all'Albo e, ai sensi dell'art. 17 c. 16, non siano pendenti procedimenti disciplinari.

Milano, addì \_\_\_\_\_

Firma