

CERTIFICATO DEL DOMINUS
DI FINE PRATICA

Io sottoscritto Avv. _____ nato/a a _____ ()
il _____, con studio in _____ alla Via _____
n. _____ tel. _____ pec _____

CERTIFICO

Che il/la Dott./Dott.ssa _____ CF _____,
nata a _____ Il _____ e residente in _____ ()
alla Via _____,

ha frequentato questo studio con assiduità e profitto per il periodo di pratica forense previsto dalla
legge.

Distinti saluti

Campobasso, _____

Timbro e firma
