

On.le Consiglio dell'Ordine  
degli Avvocati di  
**MILANO**

Marca da bollo  
€ 16,00

Il/la sottoscritto/a Dott./ssa .....  
(cognome e nome)  
nato/a a ..... (Prov.) ..... il .....  
cell. ....

***dichiara***

- di aver svolto la pratica forense
- che la marca da bollo n. identificativo \_\_\_\_\_ è stata utilizzata per la presente istanza mediante apposizione e annullamento della stessa;

**e per tanto chiede**

la copia conforme del certificato di compiuta pratica.

Milano, li .....

Firma \_\_\_\_\_

**La presente istanza e i sottoelencati documenti sono da inviare all'indirizzo [accertamentopratica@ordineavvocatimilano.it](mailto:accertamentopratica@ordineavvocatimilano.it) (gli originali vanno conservati ma non devono essere depositati in Segreteria)**

- copia contabile del pagamento

COSTO CERTIFICATO IN CARTA SEMPLICE € 3,00

COSTO CERTIFICATO CON MARCA DA BOLLO € 21,50  
(marca applicata dalla Segreteria)

Di seguito indichiamo le coordinate bancarie:

BANCA BPM SPA  
INTESTAZIONE: CONSIGLIO ORDINE AVVOCATI DI MILANO  
IBAN: IT31D0503401615000000223810

BIC: BAPPIT21M92

IMPORTO: €

CAUSALE: COGNOME/NOME (del praticante) richiesta copia conforme compiuta pratica

*Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e success. modifiche e dal Reg. EU n. 679/2016, conformemente con la privacy dell'Ordine pubblicate sul sito web dello stesso. Con osservanza.*

Milano, li .....

Firma\_\_\_\_\_