

**Al Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di**

M I L A N O

Data	
-------------	--

TITOLO	
COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	/ / / / / / / / / / / / / / / / / /
INDIRIZZO STUDIO	
CITTA'	
CAP	
TEL. STUDIO	
TEL. CELLULARE	
FAX	
E-MAIL	
richiesta di iscrizione nelle liste dei difensori d'ufficio del	TRIBUNALE di _____
decorrenza iscrizione nelle liste	
eventuale indisponibilità per <u>un</u> giorno della settimana	(indicare il giorno)
<u>indisponibilità</u> durante l'anno	Natale da _____ a _____
	Capodanno da _____ a _____
	Pasqua da _____ a _____
	Ferie estive da _____ a _____

firma _____