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 di	○ **TRIBUNALE** ○ **GIUDICE DI PACE**
decorrenza iscrizione nelle liste	
eventuale **indisponibilità** per **un** giorno della settimana	(indicare il giorno)
indisponibilità durante l'anno	Natale da _____ a _____ Capodanno da _____ a _____ Pasqua da _____ a _____ Ferie estive da _____ a _____

firma _____