

Palermo, ____/____/____

On.le

Consiglio dell'Ordine

degli Avvocati di Palermo

Sede

Il sottoscritto Avv. _____ con studio in

_____ Via _____

Cellulare _____

DELEGA

l'avv./Dott./Dott.ssa _____

nato/a a _____ il ____/____/____

domiciliato in _____ Via _____

Cellulare _____

a ritirare presso la Segreteria dell'Ordine il seguente atto/i:

1) _____

2) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di esonerare da ogni responsabilità gli Uffici di Segreteria a seguito della consegna dell'atto al delegato.

- Allega fotocopia del documento del delegante.

Dichiaro di ricevere in data odierna l'atto sopra indicato con impegno a consegnarlo al delegante sotto mia responsabilità.

Il delegato
