CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE
— Servizio Istruttorie Previdenziali —
Via Belli, 5
00193 ROMA

www.cassaforense.it

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALLA CASSA PER PRATICANTE AVVOCATO
(art. 6, comma II, del Regolamento attuativo dell'art. 21 Legge n. 247/2012)

Il/la sottoscritto/a, ……/……

Codice Meccanografico |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nato/a a …… il |__|__|/ |__|__| / |__|__|__|__|

con residenza in Via …… al n…… Città ……C.A.P |_|_|_|_|_| ,

tel……cell……

E-mail:……@……

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

C H I E D E

LA CANCELLAZIONE DALLA CASSA CON EFFETTO DALL'INVIO DELLA PRESENTE ISTANZA.

Data ……/……/……..

Firma……..