

**NORMATIVA, ISCRIZIONI E
CONTRIBUTI MINIMI**

www.cassaforense.it

**CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA
E ASSISTENZA FORENSE**

Servizio Normativa, Iscrizioni e
Contributi minimi
Via G.G. Belli, 5
00193 ROMA

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALLA CASSA
PER PRATICANTE AVVOCATO**

(art. 6, comma II, del Regolamento Unico della Previdenza Forense)

Il/la sottoscritto/a , Dott. / Dott.ssa

codice meccanografico |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nato/a.....Prov. |_|_|, il |_|_|/ |_|_| / |_|_|_|_|_|

con studio in Via..... n. civico.....

CittàProv. |_|_|, C.A.P|_|_|_|_|_|, tel.,

fax....., cell.,

con residenza in Via..... n. civico.....

CittàProv. |_|_|, C.A.P|_|_|_|_|_|, tel.,

fax.....

Indirizzo di posta elettronica certificata PEC*

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita I.V.A. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Iscritto alla Cassa Forense dal |_|_|/ |_|_| / |_|_|_|_|_|

* da comunicare tramite il sito www.cassaforense.it mediante accesso nella Sua area riservata

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

Letta l'informativa ex art. 13 D.Lgs. n. 196/03, il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).

Data/...../.....

Firma.....