

CERTIFICATO DI ASSENSO

(pratica ordinaria)

Bollo € 14,62

Al Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti
di Avellino e Sant'Angelo dei Lombardi

Il sottoscritto dr. _____ ,
notaio della sede di _____ , iscritto al
Ruolo del Collegio dei Distretti Notarili Riuniti di Avellino e Sant'Angelo dei
Lombardi , per gli effetti dell'art. 5 della legge 16 dicembre 1913 nr.89 come
modificato dal d.lgs. 24 aprile 2006 nr.166

consente

a che il dr. _____ nato a
_____ prov. (_____) il _____ e
residente in _____ prov.(_____) in via/corso/piazza *
_____, in
possesso della laurea ** _____
frequenti il proprio studio per l'espletamento della pratica notarile.

*** Cancellare le diciture che non interessano**

** Indicare : a) “ *in giurisprudenza*”;
b) “ *specialistica in giurisprudenza*”;
c) “ *magistrale in giurisprudenza*”.

Luogo e data di rilascio

Firma e sigillo del notaio
