

Consiglio Notarile dei Distretti Riuniti
di Roma, Velletri e Civitavecchia
Via Flaminia, 122
00196 ROMA

RICHIESTA CERTIFICATI DI PRATICA NOTARILE

Il/La sottoscritt.....

nat...a il/...../..... domiciliat... in

prov. Vian. c.a.p.telefono/.....

cell./..... fax/..... e-mail

CHIEDE

- 1) certificato di iscrizione al registro dei praticanti notai;
- 2) certificato di compiuta pratica notarile;

....., li.....

(Firma)

N.B.: Barrare il numero corrispondente al certificato richiesto.
Si prega di scrivere in stampatello e in modo leggibile.

*La richiesta può essere presentata in Segreteria a mano o inoltrata via fax (06/3201701); il certificato va ritirato personalmente o da una persona munita di delega (**vedi fac-simile delega**) e copia del documento di riconoscimento del delegante e del delegato, dietro pagamento della tassa di Segreteria di € 2.00, durante l'orario di apertura al pubblico della Segreteria: tutte le mattine (escluso il sabato) dalle ore 9,30 alle ore 12,30 e i pomeriggi del lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 15,30 alle ore 17,00).*

segue fac-simile delega



FAC-SIMILE DELEGA

Il sottoscritto

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita ___/___/_____ tel. _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____

N. documento di riconoscimento _____

Rilasciato da _____ in data ___/___/_____

DELEGA

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita ___/___/_____ tel. _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____

N. documento di riconoscimento _____

Rilasciato da _____ in data ___/___/_____

PER

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento valido del delegante e del delegato.

Roma, li _____

Firma del delegante _____