

CERTIFICATO FINALE DI PRATICA NOTARILE
(pratica ordinaria o abbreviata)

Bollo € 14,62

Certifico io sottoscritto dr. _____ ,
notaio della sede di _____ , iscritto al
Ruolo del Collegio dei Distretti Notarili Riuniti di Avellino e Sant' Angelo dei
Lombardi che il/la dr./dr.ssa _____
nato/a a _____ prov. (_____) il
_____ e residente in _____ prov.(
_____) in via/corso/piazza * _____ , ha
frequentato ininterrottamente ed assiduamente il mio studio dal _____
al _____ , completando in tale modo la prescritta pratica notarile
prevista dall'art.5 della legge 16 dicembre 1913, nr.89 e successive modifiche ed
integrazioni.

*** Cancellare le diciture che non interessano**

Luogo e data di rilascio

Firma e sigillo del notaio
