

CERTIFICATO BIMESTRALE DI PRATICA NOTARILE
AL CONSIGLIO NOTARILE DEI DISTRETTI RIUNITI DI
ASCOLI PICENO E FERMO

Io sottoscritto/a Dott./ssa. _____, Notaio in _____, iscritto/a nel Ruolo dei Distretti Notarili Riuniti di Ascoli Piceno e Fermo, con studio professionale in _____, Via _____, n. _____

CERTIFICO

Che il/la Dott./ssa _____, nato/a a _____ (____), il ____/____/____, residente in _____ (____), Via _____, n. _____, ha regolarmente frequentato il mio studio nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____, svolgendo la pratica notarile.

_____, li _____

Firma e sigillo del Notaio

Bollo di Euro 16,00