

FAC-SIMILE DI CERTIFICATO CUMULATIVO

BOLLO EURO EURO 16,00

CERTIFICATO CUMULATIVO DI PRATICA NOTARILE

Io sottoscritto Dr./ssa _____ notaio in _____ con studio alla

Via _____, iscritto/a nel Ruolo del Distretto Notarile di

Brindisi,

C E R T I F I C O

che il _____ Dr./ssa _____ nato/a _____ in

il _____ e residente in _____ alla

Via _____, ha frequentato il mio studio nel periodo

dal _____ al _____ per compiervi la prescritta pratica notarile.

DATA

FIRMA E SIGILLO