ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TERNI
VARIAZIONE RECAPITI

(Autocertificazione ai sensi della L. 127/97 e 191/98)

COMPILARE IN STAMPATELLO

INVIARE VIA FAX 0744/300140 O PER E-MAIL CONSIGLIO@ORDINEAVVOCATI.TERNI.IT

COGNOME_____

NOME_____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____ (PROV.) _____

CODICE FISCALE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PARTITA I.V.A |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DOMICILIO PROFESSIONALE * (compilare solo i campi da modificare)

CITTA'	PROV.	CAP.
VIA		N.
TELEFONO		
FAX		
CELL.	da pubblicare sull'albo I sì I no I	
E-MAIL		

*

RESIDENZA (compilare solo i campi da modificare)

CITTA'	PROV.	CAP.
VIA		N.
TELEFONO		
FAX		

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 e ss. mm. ii. e del Regolamento UE n. 2016/679.

DATA I___I___I_____I FIRMA _____