

COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATI

Stampa del nuovo Albo

Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte e restituirlo alla Segreteria dell'Ordine (Via De Larderel) entro e non oltre il 25 GENNAIO 2016

Onorevole
Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di Livorno

Il/La sottoscritto/a Dott./Avv. _____

nato/a _____ il _____

DICHIARA

1. Di avere il proprio studio in _____

via _____ n. _____ CAP _____

tel. studio _____ Fax Studio _____

P.IVA _____

2. Di avere la propria residenza in _____

Via _____ n. _____ CAP _____

tel. residenza _____

Cellulare: _____

Da inserire nell'Albo

Da non inserire nell'Albo

e-mail: _____

Da inserire nell'Albo

indirizzo PEC _____

Da inserire nell'Albo

Livorno, li _____

FIRMA

Il sottoscritto autorizza il Consiglio ad utilizzare l'indirizzo e-mail per gli avvisi di natura ordinaria e per le comunicazioni a carattere generale.

Livorno, li _____

FIRMA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 622 del c.p. e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 si dichiara che i dati verranno utilizzati in adempimento degli obblighi istituzionali e che l'Albo, contenente i dati previsti, è pubblico.