ORDINE DEGLI AVVOCATI DI MILANO

VARIAZIONE RECAPITI PER PRATICANTI

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

COMPILARE IN STAMPATELLO

INVIARE VIA FAX 02.55181003

COGNOME_____

NOME_____
(indicare cognome e nome come da certificato di nascita e codice fiscale)

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____ (PROV.) _____

CODICE FISCALE I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

RESIDENZA (compilare solo i campi da modificare)

CITTA'	PROV.	CAP.
VIA		N.

CELL.	da pubblicare sull'albo I si I no I
E-MAIL	
PARTITA I.V.A I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I	

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 e succ. modifiche e dal Reg. EU n. 976/2016, conformemente con la privacy policy dell'Ordine pubblicata sul sito web dello stesso. Con osservanza.

ATTENZIONE: LA PRESENTE VARIAZIONE NON E' VALIDA PER LA CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA

DATA I___I___I_____I FIRMA _____