

BOLLO € 16,00 AMM.

**CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI
DI TORINO**

IL SOTTOSCRITTO/A.....NATO/A IL.....
E RESIDENTE.....
ISCRITTO/A NEL REGISTRO DEI PRATICANTI AVVOCATI IN DATA.....

CHIEDE

IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTA PRATICA AD USO ESAME

O CHIEDO DI MANTENERE L'ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI PRATICANTI

**O CHIEDO DI ESSERE CANCELLATO DAL REGISTRO DEI PRATICANTI, PREVIO
PAGAMENTO DELLE QUOTE EVENTUALMENTE DOVUTE.**

TORINO,.....

FIRMA

*ALLEGARE DICHIARAZIONE DELL'AVVOCATO DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA
DELLO STUDIO LEGALE

QUESTIONARIO DA COMPILARE A CURA DEL PRATICANTE ABILITATO AL PATROCINIO

COGNOME E NOME

COGNOME ACQUISITO.....

LUOGO E DATA DI NASCITA SESSO M - F

DOMICILIO PROFESSIONALE (sede principale dell'attività)

VIA/CORSO/PIAZZA CITTA' C.A.P.

TELEFONO FAX

SEDE SECONDO STUDIO O RECAPITO

VIA/CORSO/PIAZZA CITTA' C.A.P.

TELEFONO FAX

TELEFONO CELLULARE..... da rendere pubblico da non rendere pubblico

RESIDENZA

VIA/CORSO/PIAZZA..... CITTA' C.A.P.

TELEFONO..... - FAX.....

DOMICILIO FISCALE

VIA/CORSO/PIAZZA CITTA' C.A.P.

CODICE FISCALE..... PARTITA I.V.A.....

INDIRIZZO E-MAIL.....

da pubblicare sull'Albo riservato per le comunicazioni della Segreteria dell'Ordine

INDIRIZZO DI POSTA CERTIFICATA.....

Nel caso non fosse ancora attivata e necessario provvedere immediatamente dopo l'iscrizione nel Registro dei Praticanti Abilitati

DATA DI ISCRIZIONE ALLA CASSA..... CODICE CASSA.....

EVENTUALE ISCRIZIONE ALTRO ALBO PROFESSIONALE.....

MATERIA DI ATTIVITA' PREVALENTE: AMMINISTRATIVO CIVILE PENALE TRIBUTARIO

ALTRO.....

LINGUE ESTERE PARLATE E SCRITTE.....

EVENTUALE ATTIVITA' ALL'ESTERO.....

DOCENZA UNIVERSITARIA.....

Torino,

Firma

.....

QUESTIONARIO DA COMPILARE A CURA DEL PRATICANTE SEMPLICE

COGNOME E NOME

COGNOME ACQUISITO.....

LUOGO E DATA DI NASCITA SESSO M - F

DOMICILIO PROFESSIONALE (sede principale dell'attività)

VIA/CORSO/PIAZZA CITTA' C.A.P.....

TELEFONO - FAX

TELEFONO CELLULARE..... da rendere pubblico da non rendere pubblico

RESIDENZA

VIA/CORSO/PIAZZA..... CITTA' C.A.P.....

TELEFONO..... - FAX.....

DOMICILIO FISCALE

VIA/CORSO/PIAZZA CITTA' C.A.P.....

CODICE FISCALE..... PARTITA I.V.A.....

INDIRIZZO E-MAIL.....

da pubblicare sull'Albo riservato per le comunicazioni della Segreteria dell'Ordine

EVENTUALE ISCRIZIONE ALTRO ALBO PROFESSIONALE.....

MATERIA DI ATTIVITA' PREVALENTE: AMMINISTRATIVO CIVILE PENALE TRIBUTARIO

ALTRO.....

LINGUE ESTERE PARLATE E SCRITTE.....

EVENTUALE ATTIVITA' ALL'ESTERO.....

DOCENZA UNIVERSITARIA.....

Da compilare come previsto dall'art. 2 del regolamento della Pratica Forense di questo Ordine Forense in vigore dal 15.05.2007.

ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA

LAVORO DIPENDENTE LAVORO AUTONOMO

TEMPO DETERMINATO TEMPO INDETERMINATO

SEDE DI LAVORO.....

VARIE ED EVENTUALI

FREQUENZA CORSI POST-UNIVERSITARI.....

SVOLGIMENTO ALTRA PRATICA PROFESSIONALE.....

TORINO,

FIRMA