



SINDACATO AVVOCATI ANF BARI

RICHIESTA ISCRIZIONE

Il Sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
Nato/a _____ il _____

Residente in _____ alla Via _____

Iscritto all'Albo degli Avvocati di _____

ovvero iscritto al Registro Praticanti di _____

Con studio legale in proprio ☐

ovvero presso l'Avv. _____

Indirizzo _____ Città _____

Cap _____ Telefono _____

Fax _____ Cell. _____

E-mail _____

Ufficio Notifiche n° _____ Box Center Express n° _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al SINDACATO AVVOCATI ANF BARI per l'anno _____

Dichiara di aver preso visione dello Statuto del Sindacato Avvocati di Bari e di impegnarsi a rispettarne le disposizioni. Autorizza il Sindacato Avvocati di Bari al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), per le finalità connesse alla gestione del rapporto associativo e per l'invio di comunicazioni relative alle attività e iniziative dell'Associazione.

Bari, _____

Firma _____

Allega alla presente copia del documento di identità

Area Riservata alla Segreteria

DOMANDA ESAMINATA NELLA SEDUTA CONSILIARE DEL

AMMESSA ☐ SOSPESA ☐ RESPINTA ☐

IL SEGRETARIO