

RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE

Il/La sottoscritt _____

- Regularmente esercente la professione di avvocato iscritt_____ presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di _____
- Regularmente esercente la professione di praticante avvocato, iscritt_____ presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di _____

CHIEDE

Di associarsi ad A.GIU.S., impegnandosi a rispettarne le norme regolamentari e statutarie e gli obblighi tutti del Regolamento associativo.

A tal fine autorizza sin da subito A.GIU.S. ad effettuare tutte le comunicazioni dell'Associazione per via telematica, tramite l'indirizzo di posta elettronica comunicato.

DATI ANAGRAFICI

Nome _____
Cognome _____
Data di nascita _____
Luogo di nascita _____
Codice Fiscale _____
Titolo Professionale _____
Studio sito in _____
Via _____
CAP _____
Telefono _____
Cellulare _____
Fax _____
e-mail _____
Sito Internet _____
materie trattate civile penale amministrativo
 Altro (specificare) _____

_____ li, ___/___/2020 (Firma) _____

Informativa ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30.06.2003

Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Nel rispetto della normativa vigente sulla Privacy, presto il consenso all'uso dei miei dati personali ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. n. 196 del 30.6.2003

_____ li, ___/___/2020 (Firma) _____

Si autorizza l'invio di materiale informativo commerciale, culturale e sociale SI NO

_____ li, ___/___/2020 (Firma) _____

Dati riservati ad Agius

Numero di tessera _____/2020 Data di rilascio ___/___/2020 N. Ric. _____/2020 Data Ric. ___/___/2020

Nome e Cognome di chi effettua il tesseramento _____(Firma) _____