

SCUOLA DI FORMAZIONE FORENSE "HIMERA"

MODULO DI ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____ Data di
nascita __/__/____ Comune di Nascita _____ Prov.____ Comune
di Residenza _____ Via _____ n____ Codice
fiscale _____ P.Iva _____
Tel _____ fax _____ a-mail _____
Pec _____ Ordine di _____
praticante presso lo Studio _____
Laurea conseguita presso l'Università _____ nell'anno

Il presente modulo va inviato all'indirizzo email avvocatitermini@gmail.com, specificando nell'oggetto della mail "*corso di formazione per l'accesso alla professione di avvocato*" stante le attuali limitazioni di accesso ai locali della Segreteria imposte dall'emergenza COVID-19.

La quota di iscrizione - ove dovuta - verrà comunicata all'attivazione del corso, in base al numero degli iscritti, insieme al programma delle lezioni.

Per ogni altra utile informazione la Segreteria potrà essere sempre raggiunta oltre che telefonicamente anche telematicamente all'indicato indirizzo email.

Luogo Data

Firma leggibile