

MODULO VARIAZIONE DATI DOMICILIO PROFESSIONALE

COGNOME

NOME

EMAIL (NON PEC)

da pubblicare sull'albo sì no

EMAIL (PEC)

da pubblicare sull'albo sì no

ISCRITTO NELLE LISTE DEI DIFENSORI D'UFFICIO sì no

ISCRITTO NELLE LISTE DEI DIFENSORI DEL PATROCINIO A SPESE DELLO STATO sì no

per gli AVVOCATI

	Domicilio professionale principale	Domicilio professionale secondario
INDIRIZZO		
LOCALITA' e CAP		
TELEFONO		
FAX		
CELLULARE		
	da pubblicare sull'albo sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

Residenza:

VIA - CAP - CITTA'	
TELEFONO	

per i PRATICANTI che hanno terminato la pratica

Nome e cognome dell'avvocato presso il quale si svolge l'attività e in mancanza di dominus indicare indirizzo, cap, località, telefono e fax del praticante	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	-------------------------

Si ricorda che analoga comunicazione va data alla Cassa Forense , alle Cancellerie e agli Ufficiali Giudiziari del Tribunale di Verona

DATA _____

FIRMA _____