

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI RAVENNA

FONDAZIONE FORENSE RAVENNATE

Il sottoscritto

AVV. \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

CON STUDIO IN \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

---

EMAIL: \_\_\_\_\_

con la presente richiede il tesserino di iscrizione all'Albo Avvocati, valido anche ai fini della Formazione Professionale Continua.

FIRMA \_\_\_\_\_

F O T O

DA RESTITUIRE COMPILATO IN STAMPATELLO UNITAMENTE AL DEPOSITO DI € 30,00.

**DICHIARAZIONE PRIVACY (REG. UE 2016/679)**

*Il /La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati a questo organismo, comprese le immagini, acconsente al loro trattamento, anche con l'ausilio di strumenti informatici, da parte dello stesso, limitatamente a quanto necessario per il rilascio del tesserino. Il /La sottoscritto/a è inoltre a conoscenza del fatto che i dati non saranno trasmessi ad enti esterni all'organismo, se non sotto forma di dati statistici. Dichiara altresì di essere informato/a dei diritti conferiti all'interessato dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.*

Firma \_\_\_\_\_