

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 (c/c intestato a: Fondazione Forense Ravennate, presso La Cassa di Ravenna SpA, sede centrale, IBAN: IT30C0627013100CC0000033396)

INFORMATIVE AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016 – “GDPR”

Sul sito web della Fondazione Forense Ravennate è possibile consultare tutte le informative rese ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 in materia di tutela dei dati personali.

Il /La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati comprese le immagini all'Ordine degli Avvocati di Ravenna/Fondazione Forense, acconsente al loro trattamento, anche con l'ausilio di strumenti informatici, da parte degli stessi, limitatamente a quanto necessario per il rilascio del tesserino. Si dichiara di aver preso visione dell'Informativa specifica “Corsi, attività formative, badge e presenze” presente sul sito web della Fondazione. Si dichiara altresì di accettare il Regolamento della Fondazione Forense per gli eventi di formazione continua e per i corsi di aggiornamento che costituisce il contratto di formazione.

Firma _____