

**AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA  
CAMERA AVVOCATI TRIBUTARISTI DI BOLOGNA**

Il sottoscritto Avvocato/Praticante \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ c. f. \_\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo degli Avvocati di \_\_\_\_\_ tess. N° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ E-m a i l \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso a far parte della Camera degli Avvocati Tributaristi di Bologna.

Il sottoscritto dichiara di avere preso conoscenza e di approvare esplicitamente il relativo Statuto che regola i diritti e gli obblighi scaturiti dal rapporto associativo.

Allo scopo allega l'importo di €. 70,00 per la quota di iscrizione - anno in corso comprensiva del bollo di quietanza.

Bologna, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega: copia tessera di avvocato

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma

\_\_\_\_\_

**Inoltare la domanda:  
via fax allo 051 6569101**