

**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**