

# VARIAZIONE INDIRIZZO STUDIO PROFESSIONALE

ON.LE  
CONSIGLIO DELL'ORDINE  
DEGLI AVVOCATI  
TERMINI IMERESE

Il sottoscritto Dott./Avv. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_

già inserito nelle liste dei Difensori di Ufficio  SI  NO  
già inserito negli elenchi degli Avvocati abilitati al Gratuito Patrocinio Civile

SI  NO

**COMUNICA**

## VECCHIO INDIRIZZO

**1) di avere trasferito il proprio studio professionale da:**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

presso lo studio dell'Avv. (**COMPILARE SOLO IN CASO DI DOMICILIAZIONE PRESSO ALTRO PROFESSIONISTA**)

## NUOVO INDIRIZZO

**2) al nuovo indirizzo sito in:**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

1ª Linea Telefonica(\*): \_\_\_\_\_ 2ª Linea Telefonica (\*) \_\_\_\_\_

Fax (\*): \_\_\_\_\_ E-mail (\*): \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PEC (\*) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

presso lo studio dell'Avv. (**COMPILARE SOLO IN CASO DI DOMICILIAZIONE PRESSO ALTRO PROFESSIONISTA**)

Altri dati \_\_\_\_\_

( i campi contrassegnati da asterisco dovranno essere compilati anche se rimasti invariati; in caso contrario verranno cancellati )

Palermo, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Spazio riservato alla Segreteria dell'Ordine		
<b>ORDINE AVVOCATI Termini Imerese Depositato in Segreteria</b>	<b>ORDINE AVVOCATI Termini Imerese</b>	<b>ORDINE AVVOCATI Termini Imerese</b>
<b>Data</b> _____	<b>Protocollo N.</b> _____ <b>Data</b> _____	<b>Fasc. N.</b> _____