

## DOMANDA DI ISCRIZIONE – ANNO ....

Il/La sottoscritto/a Avv. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

con studio in \_\_\_\_\_

via /n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

fax. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Soggetto, se diverso dal professionista, al quale intestare ricevute e fatture per i pagamenti.

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di essere iscritto/a all'Ordine degli Avvocati di \_\_\_\_\_,  
dal \_\_\_\_\_, di possedere i requisiti previsti dall'art. 5 dello Statuto Regionale AIAF sez.  
Veneto, di cui ha preso visione, e

### CHIEDE

di essere iscritto/a all'AIAF (Associazione Italiana degli Avvocati per la Famiglia e per i Minori) - Regione VENETO

### DA' IL CONSENSO

al trattamento dei dati personali anche per l'invio della newsletter a mezzo e-mail, accettando che il proprio  
nominativo e i dati soprariportati siano pubblicati negli elenchi degli iscritti AIAF, anche consultabili on line e  
anche se accessibili a tutti

### SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente le variazioni dei dati sopraindicati o il venir meno dei requisiti previsti dall'art.  
5 dello statuto regionale.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allega copia del bonifico effettuato a favore di AIAF-Veneto.**