



## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_  
iscritto all'Ordine degli Avvocati di \_\_\_\_\_  
con studio in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
avendo conoscenza dello Statuto dell'Associazione Italiana Avvocati,

### DICHIARA

- di accettarne tutte le disposizioni ivi contenute;
- di esercitare la professione di avvocato, di possedere i requisiti previsti dall'atto costitutivo e dallo Statuto dell'Associazione e di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dai detti atti che comportino decadenza dalla qualità di socio;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali per gli scopi e le attività dell'associazione e nei limiti delle stesse;
- di obbligarsi al pagamento della quota associativa e del contributo annuale.

Quanto sopra premesso, chiede di essere iscritto all'Associazione Italiana Avvocati.

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

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Il Comitato direttivo ammette il richiedente quale socio dell'associazione italiana avvocati.

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

Il Segretario

Il Presidente