

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALBO DEGLI AVVOCATI**
provenienti da altri Ordini Forensi

MARCA
DA
BOLLO
€ 14,62

**Al Consiglio dell'Ordine
degli Avvocati di TRANI**

Il/La sottoscritto/a avv. _____
con studio in _____ alla Via/P.zza _____
tel. _____ fax _____

- già iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ordine forense di _____,
in data _____

CHIEDE

di essere iscritto/a all'Albo degli Avvocati di Trani.

Dichiara sotto la propria personale responsabilità:

1. di essere nato/a a _____ il _____
cod. fisc. _____
2. di essere residente nel Comune di _____
Via _____ Tel. _____
3. di essere cittadino italiano;
4. di godere dei diritti politici;
5. di essere _____ (indicare lo stato civile: celibe, nubile, coniugato, vedovo);
6. di non aver riportato condanne definitive;
7. di aver conseguito la laurea in Giurisprudenza presso l'Università di _____
in data _____;
8. di essere stato iscritto nel Registro dei Praticanti dell'Ordine di _____
il _____, con patrocinio dal _____, cancellato il _____;
9. di non trovarsi in alcuno dei casi di incompatibilità previsti dall'art. 3 del D.L. 27/11/1933 n. 1578, né di svolgere lavoro dipendente;
10. di autorizzare, ai sensi della D. L.vo 196/03 e successive modificazioni, il trattamento dei dati personali ai fini della pubblicazione nell'Albo

➤ cellulare _____	Autorizzazione pubblicazione Albo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
➤ e-mail _____	Autorizzazione pubblicazione Albo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
11. invio corrispondenza: via/p.zza _____ città _____

Si allegano i seguenti documenti:

1. Nulla osta (in bollo);
2. certificato carichi pendenti Procura presso il Tribunale di provenienza;
3. n. 2 foto formato tessera (giacca e cravatta per gli uomini);
4. fotocopia del documento di identità personale.
5. fotocopia del codice fiscale;
6. ricevuta bonifico bancario di € **162,00** (comprensiva di tassa iscrizione € 150,00 e tesserino € 12,00) intestato a:

Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trani

Credem – Filiale di Trani

IBAN: IT90 J030 3241 7200 1000 0043 740

Nella **causale** indicare il nome di chi si iscrive.

Trani, _____

Firma leggibile

In caso di variazione, l'iscritto ha l'obbligo di comunicare all'Ordine i nuovi dati.

Il contributo annuale di € 180,00 va versato entro il 31 marzo di ogni anno a mezzo MAV.