

## **VARIAZIONE RECAPITI**

(Autocertificazione ai sensi della L.127/97 e 191/98)

## INVIARE VIA FAX 0573/508198 O PER E-MAIL segreteria@avvocatipistoia.it

COGNOME						
NOME						
(indicare cognome e r	nome come da certificato di nasc	cita e codice fiscale)				
DATA DI NASCITA						
LUOGO DI NASCITA		(PROV.)				
CODICE FISCALE I_I_I_I_I_I		_l				
PARTITA I.V.A IIIII						
DOMICILIO PROFESSIONALE *						
CITTA'	PROV.	CAP.				
VIA		N.				
TELEFONO						
FAX						
CELL.	PEC					
E-MAIL						
* I PRATICANTI HANNO L'OB DICHIARAZIONE DEL NUOVO D						
RESIDENZA						
CITTA'	PROV.	CAP.				
VIA		N.				
TELEFONO						
FAX						

Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196.

Pistoia, lì			
	FIRMA		