

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	
<input type="checkbox"/> ANAGRAFICA	<input type="checkbox"/> SFERA
<input type="checkbox"/> DIFESE D'UFFICIO	

DICHIARAZIONE di DOMICILIO PROFESSIONALE e dei DATI PERSONALI

resa ai sensi dell'art. 7 L.P.

ATTENZIONE: E' NECESSARIO COMPILARE SOLO I CAMPI CHE SI INTENDONO MODIFICARE

Il/La sottoscritt

nat... il, a prov. () naz.()

dichiara che, a far data dal, ha variato i propri dati personali come segue:

DOMICILIO PROFESSIONALE nel circondario del Tribunale di Savona :

VIA - PIAZZA		N. CIV. + INT.	
C.A.P.	CITTA'		PROV.
1° TEL.	2° TEL.	CELLULARE	
FAX	E-MAIL - (scrivere in stampatello maiuscolo)		
CASELLA P.E.C.	SITO INTERNET		

eventuale SECONDO DOMICILIO PROFESSIONALE :

VIA - PIAZZA		N. CIV. + INT.	
C.A.P.	CITTA'		PROV.
1° TEL.	2° TEL.	FAX	

Codice Fiscale | _____

Partita I.V.A. n° | _____

Sono iscritto negli elenchi DIFENSORI D'UFFICIO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Sono iscritto negli elenchi GRATUITO PATROCINIO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Sono componente di associazione professionale / s.t.p.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Indirizzo di RESIDENZA:

VIA - PIAZZA		N. CIV. + INT.	
C.A.P.	CITTA'		PROV.

Savona, il

.....
(firma)