

---

## RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE DEL PRATICANTE

Il/La sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

- Regolarmente esercente la professione di praticante avvocato, iscritto presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di associarsi ad A.GIU.S., impegnandosi a rispettarne le norme regolamentari e statutarie e gli obblighi tutti del Regolamento associativo.

A tal fine autorizza sin da subito A.GIU.S. ad effettuare tutte le comunicazioni dell'Associazione per via telematica, tramite l'indirizzo di posta elettronica comunicato.

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_/\_\_\_/2018

(Firma) \_\_\_\_\_

#### Informativa ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30.06.2003

\*Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali\*.

Nel rispetto della normativa vigente sulla Privacy, presto il consenso all'uso dei miei dati personali ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. n. 196 del 30.6.2003

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_/\_\_\_/2018

(Firma) \_\_\_\_\_

Si autorizza l'invio di materiale informativo commerciale, culturale e sociale

SI

NO

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_/\_\_\_/2018

(Firma) \_\_\_\_\_

#### Dati riservati ad Agius

Numero di tessera \_\_\_\_\_/2018 Data di rilascio \_\_\_/\_\_\_/2018 N. Ric. \_\_\_\_\_/2018 Data Ric. \_\_\_/\_\_\_/2018

Nome e Cognome di chi effettua il tesseramento \_\_\_\_\_(Firma) \_\_\_\_\_