|  |  |
| --- | --- |
| **CONSIGLIO DELL’ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PESCARA**  **MODULO DOMANDA DI APPUNTAMENTO**  **PER INFORMAZIONI PREVIDENZIALI**  **(da inviare a mezzo e-mail a: segreteria@ordineavvocatipescara.it)** | |
|  | |
| **Nome e Cognome** | **Codice Meccanografico** (Cassa Forense) |
|  | |
| **Recapito telefonico** | **Recapito e-mail** |
|  | |
| **indicare l’ORARIO PRESCELTO** (*nella fascia oraria* ***DALLE 9.30 ALLE 13.30****)*  **Venerdì 24 novembre ore ………………………………………** | |
|  | |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DEL MOTIVO PER CUI SI CHIEDE L’APPUNTAMENTO:** | |
|  | |
| **Autorizzazione al trattamento dei dati personali**  *Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo in base all’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 ed all’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai soli fini della domanda di appuntamento per informazioni previdenziali.*  Data,  FIRMA | |