

Il / La sottoscritt\_ Dott. \_\_\_\_\_

Nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Con studio in \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

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

Ordine di appartenenza \_\_\_\_\_

Chiede l'iscrizione per la partecipazione alle simulazioni delle prove dell'esame di avvocato che si terranno nei giorni 14-15-17/11/12, organizzate dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Messina nell'ambito della Scuola Forense e del Corso di Difensore D'Ufficio.

Messina,

firma

\_\_\_\_\_

---

*Il luogo e l'orario degli eventi potrebbero subire variazioni a seconda del numero dei partecipanti e ne sarà data comunicazione mediante e-mail.-  
Per info sul programma ci si potrà rivolgere alla Segreteria del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Messina.-*