

Spett.le Associazione
"CAMERA MINORILE DI LECCE"
Via Lupiae n.34 - LECC E
info@cameraminorile.org

RICHIESTA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a Dott.*, nato/a a*
il* con studio in alla Via
n., Cod. Fiscale, Partita IVA
Tel./Cell., Fax iscritto all'albo dei Praticanti presso
l'Ordine degli Avvocati di*, Indirizzo E-mail*,
indirizzo P.E.C. *

con la presente istanza

C H I E D E

di essere associato in qualità di uditore alla CAMERA MINORILE DI LECCE aderente all'Unione Nazionale Camere Minorili – associazione forense maggiormente rappresentativa.

A tal fine, dichiara di aver preso visione dello [Statuto](#) dell'associazione e si impegna a rispettarlo. Dichiara altresì di aderire ai principi espressi nel [Codice Etico](#) dell'UNCM.

Dichiara di aver provveduto al versamento quale quota associativa annuale, nella misura di € 25,00, mediante accredito su c/c postale intestato alla CAMERA MINORILE DI LECCE e allega alla presente copia della ricevuta di versamento.

Dichiara, inoltre, di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali per le sole finalità connesse all'attività dell'Associazione, nel rispetto delle previsioni normative di cui al Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Con la sottoscrizione del presente modulo

presta il consenso non presta il consenso

alla pubblicazione dei propri dati, come innanzi indicati, nella sezione UDITORI del sito della Camera Minorile di Lecce (www.cameraminorile.org).

Alla presente allega fotocopia della tessera, rilasciata dall'Ordine Forense di appartenenza.

Con osservanza.

Data _____

Firma _____

*** dati obbligatori**