

Da inviare a mezzo e-mail
Alla Segreteria della Scuola Forense
"Ferdinando Parlavecchio"
Via Valdemone n. 36
90100 - Palermo
scuolaparlavecchio@avvocatipalermo.it

Il sottoscritto/a nato/a
a.....il.....,
C.F.
residente in (Città)....., Cap.....Prov.....
nella via.....n.....
iscritto al Registro dei Praticanti Avvocati del foro di Cell.....
email

CHIEDE

L'iscrizione al corso di formazione istituito presso la Scuola Forense "F. Parlavecchio" che avrà durata di mesi 18, per il biennio (Si prega di compilare in stampatello).

Il sottoscritto si impegna, altresì, a corrispondere alla Scuola Forense F. Parlavecchio Euro 1.200,00 oltre iva, eventualmente suddivisibili in tre rate. La corresponsione della prima rata dovrà avvenire contestualmente alla consegna della presente richiesta di iscrizione a mezzo bonifico bancario, adoperando le coordinate allegate al presente modulo.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di esser stato informato sulle modalità relative al Trattamento dei dati personali e di aver, a tal fine, compilato e sottoscritto l'apposita informativa che, unitamente a copia del proprio documento di identità e codice fiscale, allega alla presente.

Palermo,