

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI MILANO
RICHIESTA COLLOQUIO CON CONSIGLIERE DI TURNO

COGNOME _____

NOME _____

INDIRIZZO _____

RECAPITO TEL. _____

E-MAIL _____

INDICARE LA MATERIA E IL MOTIVO DELLA RICHIESTA DI APPUNTAMENTO:

- | | |
|---|--------------------------|
| CIVILE | <input type="checkbox"/> |
| PENALE | <input type="checkbox"/> |
| AMMINISTRATIVO | <input type="checkbox"/> |
| DEONTOLOGIA / ORDINAMENTO PROFESSIONALE | <input type="checkbox"/> |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

INDICARE GIORNO PREFERITO TRA:

- MARTEDI'
- MERCOLEDI'
- GIOVEDI'

Data _____ Firma _____

Da compilare e restituire alla Segreteria dell'Ordine all' indirizzo mail segreteria@ordineavvocatimilano.it, la quale provvederà a fissare l'appuntamento.