

**CAMERA PENALE TREVIGIANA "GUIDO SORBARA"**



*Aderente all'Unione delle Camere Penali Italiane*

**Modulo di Iscrizione**

NOME.....COGNOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

INDIRIZZO.....TEL.....FAX.....

.....E-MAIL.....

- Avvocato
- Praticante abilitato al patrocinio
- Iscritto alla Camera Penale Trevigiana
- Non iscritto alla Camera Penale Trevigiana

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 il sottoscritto autorizza la Camera Penale Trevigiana al trattamento dei propri dati personali per ogni finalità relativa al corso di formazione tecnica e deontologica dell'Avvocato Penalista, compresa quelle di invio di tutte le relative informazioni e comunicazioni.

Data.....

Sottoscrizione (*anche per accettazione del regolamento*)

\_\_\_\_\_