



**CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI DI IVREA**

QUESTIONARIO

GENERALITÀ

Nome
Cognome
(Cognome acquisito)
Luogo e data di Nascita
Sesso (M o F)

DOMICILIO PROFESSIONALE (SEDE PRINCIPALE DELL'ATTIVITÀ)

Via/corso/piazza
Città
C.a.p.
Telefono
Telefax
E-mail
Pec

SEDE SECONDO STUDIO O RECAPITO

Via/corso/piazza
Città
Telefono
Telefax
E-mail
Pec
C.a.p.

TELEFONO CELLULARE

Numero
da rendere pubblico - da non rendere pubblico

RESIDENZA

Via/corso/piazza
Città
Telefono
C.a.p.

DOMICILIO FISCALE

Via/corso/piazza
Città
Codice Fiscale
Partita I.v.a.
C.a.p.

CASSA FORENSE

Data di iscrizione
Codice

EVENTUALE ISCRIZIONE ALTRO ALBO PROFESSIONALE

Albo

AREA DI ATTIVITÀ PREVALENTE

Amministrativo
Civile
Lavoro
Penale
Tributario
Altro (specificare)

CONOSCENZA DELLE LINGUE STRANIERE

	<i>Lingua</i>	<i>Livello di conoscenza</i>	
	Inglese orale	Buono	Scolastico
	Inglese scritto	Buono	Scolastico
	Francese orale	Buono	Scolastico
	Francese scritto	Buono	Scolastico
	Tedesco orale	Buono	Scolastico
	Tedesco scritto	Buono	Scolastico
	Spagnolo orale	Buono	Scolastico
	Spagnolo scritto	Buono	Scolastico
	Altra lingua (specificare) orale	Buono	Scolastico
	Altra lingua (specificare) scritto	Buono	Scolastico

EVENTUALE ATTIVITÀ ALL'ESTERO

Paese

DOCENZA UNIVERSITARIA

Università e Facoltà
Materia

Ivrea,

FIRMA