

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TREVISO

Il/la sottoscritt.....

Nat. a.....ilCF.....

Con studio in.....Via.....tel.....

Fax.....mail.....pec.....

Iscritt...all'Albo degli Avvocati del Consiglio dell'Ordine diil

CONFERMA

La propria disponibilità ad assumere l'incarico di Amministratore di Sostegno per l'anno

Treviso Conegliano Montebelluna Castelfranco Vittorio Veneto Oderzo

Ovvero

DICHIARA

La propria disponibilità ad assumere l'incarico di Amministratore di Sostegno

Dichiara altresì

- Di aver maturato un'anzianità di iscrizione all'Albo degli Avvocati di..... anni
- Di essere disponibile a svolgere l'incarico nell'area di

Treviso Conegliano Montebelluna Castelfranco Vittorio Veneto Oderzo

- Di aver maturato le seguenti esperienze.....
- Di aver seguito i seguenti corsi di formazione
- Ulteriori eventuali informazioni

In fede

Treviso, lì

Da inviare a info@ordineavvocatitrevise.it