

**(cancellare ciò che non interessa)**

**DOTT./AVV.**.....  
(cognome e nome)

**DOMICILIO PROFESSIONALE (sede principale dell'attività)**

VIA/CORSO/PIAZZA ..... CITTA' ..... C.A.P.....  
TELEFONO ..... - ..... FAX .....

**SEDE SECONDO STUDIO O RECAPITO**

VIA/CORSO/PIAZZA ..... CITTA' ..... C.A.P.....  
TELEFONO ..... - ..... FAX .....

**RESIDENZA**

VIA/CORSO/PIAZZA ..... CITTA' ..... C.A.P.....  
TELEFONO..... - FAX.....

**DOMICILIO FISCALE**

VIA/CORSO/PIAZZA ..... CITTA' ..... C.A.P.....  
TELEFONO.....

TELEFONO CELLULARE.....  da rendere pubblico  da non rendere pubblico

**INDIRIZZO E-MAIL** .....

da pubblicare sull'Albo  riservato per le comunicazioni della Segreteria dell'Ordine

PARTITA I.V.A. ....

TORINO,

FIRMA