

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TREVISO

COMUNICAZIONE MODIFICA / CESSAZIONE ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE

Il / La / I sottoscritto / a / i Avv. _____

COMUNICANO
la modifica / cessazione di Associazione tra Professionisti.

Precedente RAGIONE SOCIALE _____

Nuova RAGIONE SOCIALE (denominazione completa) _____

RAPPRESENTANTE LEGALE _____

DATA MODIFICA / CESSAZIONE _____

P.IVA _____ CODICE FISCALE _____

E-MAIL _____

FATTURA ELETTRONICA: PEC _____ o CODICE UNIVOCO _____

SITO INTERNET _____

SEDE: CITTA' _____ VIA _____

_____ Tel. _____ Fax _____

ASSOCIATI

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

ORDINE DI APPARTENENZA _____

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

ORDINE DI APPARTENENZA _____

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

ORDINE DI APPARTENENZA _____

Treviso, li _____

