

**RICHIESTA INSERIMENTO NELLE LISTE
DEI DIFENSORI EX L. 149/2001**

COGNOME	
NOME	
INDIRIZZO STUDIO	
CITTA' E C.A.P.	
TEL.	
FAX	
E-MAIL	
AVVOCATO DAL	
ESPERIENZA NEL SETTORE FAMIGLIA - CIVILE E PENALE	
ESPERIENZA NEL SETTORE MINORI	
CORSI DI FORMAZIONE (allegare Attestati)	TITOLO _____ ENTE ORGANIZZATORE _____ LUOGO E DATE _____ DURATA _____ TITOLO _____ ENTE ORGANIZZATORE _____ LUOGO E DATE _____ DURATA _____ TITOLO _____ ENTE ORGANIZZATORE _____ LUOGO E DATE _____ DURATA _____

Data _____

Firma _____