



ANAGRAFICA

Cognome	Nome	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita
Città di Nascita	Comune fiscale di residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio
Data conseguimento Titolo	Istituto che ha rilasciato il titolo di studio	Anno di Abilitazione <i>(relativo al titolo di studio utilizzato per l'abilitazione all'Albo)</i>	Data di Laurea
Tipo di Laurea <i>(triennale o quinquennale)</i>	Matricola Cassa <i>(compilare solo se già iscritti)</i>	Posizione Giuridica Previdenziale <i>(compilazione da parte del Collegio)</i>	Numero Registro Praticanti
Data iscrizione Registro Praticanti			

DATI RESIDENZA

Città	CAP	Indirizzo e n° civico	Interno
Scala	Piano		

PARTITA IVA

Professionale <i>(specificare codice attività)</i>	Data Apertura	Data Chiusura	
Personale <i>(specificare codice attività)</i>	Data Apertura	Data Chiusura	
Altro <i>(specificare codice attività)</i>	Data Apertura	Data Chiusura	

CONTATTI

E-mail	Tel. Abitazione	Tel. Studio	Sito Web
Fax	Cellulare		

INDIRIZZI SECONDARI

Città	CAP	Indirizzo e n° civico	Interno
Scala	Piano	Tipo indirizzo <i>(barrare le voci interessate)</i>	
		Studio <input type="checkbox"/>	
		Abitazione <input type="checkbox"/>	
Data di compilazione		Firma	