



**Scuola di Formazione Forense  
presso l'Ordine degli Avvocati  
L'Aquila**

**Tel. 0862.61529 Fax. 0862.420015**

ordineavvaq@irnerio.it

www.ordineavvocatilaquila.it

**Domanda d'iscrizione alla Scuola di Formazione Forense**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

iscritto/a al Registro dei Praticanti dell'Ordine Forense di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a al Corso post-universitario con indirizzo teorico - pratico rivolto ai praticanti avvocati.

L'Aquila li,

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- Ricevuta di versamento (relativa ad un semestre) di Euro 122,00 sul c.c. n. 98060, intestato alla Scuola di Formazione Forense di L'Aquila, presso BPER - Ag. 1 - Codice IBAN IT78X0538703602000000098060.