

**ORDINE DEI CONSULENTI DEL LAVORO**

CONSIGLIO PROVINCIALE DI MODENA

**SCHEMA ANAGRAFICA**

_____	_____
<b>Cognome e Nome</b>	<b>se dipendente indicare il datore di lavoro</b>
_____	
<b>Stato civile</b>	
_____	<b>Iscritto anche ad altro ALBO</b>
<b>Codice Fiscale</b>	<b>ORDINE</b> _____
	<b>PROV</b> _____ <b>N° ISCRIZIONE</b> _____ <b>DAL</b> _____
_____	<b>Consulente Tecnico del Tribunale</b> <b>SI</b> <b>NO</b>
<b>Partita Iva</b>	
_____	<b>Iscritto alla Camera Arbitrale</b> <b>SI</b> <b>NO</b>
<b>Luogo e data di nascita</b>	
_____	<b>Revisore Contabile</b> <b>SI</b> <b>NO</b>
<b>Indirizzo dello Studio</b>	<b>Data Dec.Min.</b> _____ <b>Data Gazzetta</b> _____
	<b>Nr. Gazzetta</b> _____ <b>Nr. Iscrizione</b> _____
_____	_____
<b>C.A.P. e città del Domicilio Professionale/ Studio</b>	<b>altri incarichi</b>
_____	_____
<b>Numero telefono del Domicilio Professionale/Studio</b>	<b>Indirizzo per corrispondenza</b>
_____	
<b>Numero FAX dello Studio</b>	<b>PER GLI STUDI ASSOCIATI</b>
_____	
<b>Indirizzo e-mail</b>	<b>Denominazione dello Studio Associato</b>
_____	_____
<b>Indirizzo e-mail certificata</b>	<b>Codice Fiscale e Partita IVA dello Studio Ass.to</b>
_____	_____
<b>numero telefono cellulare</b>	<b>Professionista Associato</b>
_____	_____
<b>Indirizzo di residenza</b>	<b>Professionista Associato</b>
_____	_____
<b>C.A.P. e luogo di residenza</b>	<b>STP</b> _____ <b>ISCRITTA ORDINE</b> _____
	<b>ESERCIZIO PROFESSIONE FORMA INDIVIDUALE</b>
_____	<input type="checkbox"/> <b>STUDIO PROPRIO</b>
<b>Numero telefono di residenza</b>	<input type="checkbox"/> <b>ATTIVITA' SVOLTA C/O ASSOCIAZIONE</b>
	<b>PRECISARE QUALE</b> _____
_____	<input type="checkbox"/> <b>P.IVA</b> <input type="checkbox"/> <b>DIPENDENTE</b>
<b>Titolo di Studio</b>	

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

firma