



CONSIGLIO DELL'ORDINE AVVOCATI DI TERMINI IMERESE

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO PER LA CONFERMA DELL'ISCRIZIONE
NELL'ELENCO EX ART. 179 TER DISP. ATT. C.P.C.**

Il sottoscritto:

Cognome _____ nome _____

Nato a _____ il _____

Indirizzo studio _____ Prov.(_____) CAP(_____) _____

Nella Via/Piazza _____ nr _____

Email _____ @ _____

di essere iscritto al seguente Ordine professionale _____

CHIEDE

di essere iscritto al *Corso di aggiornamento per la conferma dell'iscrizione nell'elenco ex art. 179 ter disp. att. c.p.c.*

Allega:

copia del bonifico intestato al Consiglio Ordine Avvocati di Termini Imerese codice IBAN:

IT87 Y0200843 6410 0030 0215 880 c/o Unicredit agenzia di Termini Imerese

La partecipazione al corso dà diritto al riconoscimento di 20 crediti formativi

Data _____

Firma _____

**P.S. Si ribadisce che il tutto dovrà essere inviato entro e non oltre il 10.02.2026 all'indirizzo pec:
ord.terminimerese@cert.legalmail.it**