

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI BUSTO ARSIZIO
MODULO DI PROPOSTA PER AGEVOLAZIONI AGLI ISCRITTI

PROPONENTE	
INDIRIZZO	
ATTIVITA' SVOLTA	
RESPONSABILE / REFERENTE	
PERIODO DI VALIDITA' DELLA PROPOSTA	
SINTESI DELLE AGEVOLAZIONI PROPOSTE	
CONTATTI PER CHI INTENDE USUFRUIRE DELL'AGEVOLAZIONE	
ALLEGATI (formato PDF) / LINK	

Consapevole che sottoscrivendo la presente richiesta conferisco i miei dati personali o quelli delle persone indicate all'Ordine degli Avvocati di Busto Arsizio, in qualità di il titolare del trattamento, con la presente autorizzo e acconsento al trattamento automatizzato e/o manuale dei miei dati per la finalità della presente richiesta, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

FIRMA