**ON.LE CONSIGLIO DELL’ORDINE DEGLI AVVOCATI**

**LECCE**

Il/La sottoscritto/a Dott./Avv. …………………………………………

nato/a a…………………………………. il ………………………..

telefono cell…………………………….. e-mail……………………….

iscritto/a nell’ Albo degli Avvocati / Registro dei praticanti,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al Corso di Alta Formazione in Diritti Umani ottobre/novembre 2017.

Si impegna a versare la somma di euro 50,00.

Lecce \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

N.B. – La presente va inviata a mezzo PEC al seguente indirizzo:

ord.lecce@cert.legalmail.it