



ORDINE DEI CONSULENTI DEL LAVORO DELLA PROVINCIA DI SALERNO
SCHEMA ANAGRAFICA

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome _____ nato il _____
a _____ (____) CF _____ N. r.lo _____ data iscr. _____

RESIDENZA

Città _____ (____) cap _____
Indirizzo _____ Tel. _____

DOMICILIO PROFESSIONALE

Città _____ (____) cap _____
Indirizzo _____ Tel. _____
Tel1. _____ Fax _____ Cell _____ P.Iva _____
E-Mail _____
E-Mail riservata(*) _____
(*) per comunicazioni strettamente personali e riservate
PEC _____

EVENTUALE ISCRIZIONE IN ALTRO ALBO PROFESSIONALE

No Si _____

ESERCIZIO ATTIVITA'

Individuale Associata _____

Revisore Legale N.iscr. _____ Sez. ____ Data iscr. _____ N. GU _____ Data GU _____

INDIRIZZO PER CORRISPONDENZA

Città _____ (____)
cap _____ Indirizzo _____

Il sottoscritto esprime il proprio consenso in ordine al trattamento di tutti i dati personali indicati alla gestione cartacea ed elettronica, alla divulgazione degli stessi a terzi per fini istituzionali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679, D.Lgs n. 101/2018 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla pubblicazione sul sito internet dell'Ordine.

Firma leggibile
