



DOMANDA DI ISCRIZIONE
Professionista Aggregato

da inviare via FAX al n° 089.4826015

FEDERPROFESSIONI
Via Corgiano, 20/D
84080 PELLEZZANO-SALERNO

Il sottoscritto

DATI PERSONALI	
Cognome _____	Nome _____
Qualifica Professionale _____	
Denominazione Studio e/o Associazione _____	
via _____	n. _____
CAP _____	Città _____ Prov. _____
tel _____	Fax _____ cell _____
email _____	

ORDINE, COLLEGIO, ARTE E MESTIERI O ALTRO ORGANISMO DI APPARTENENZA

ESPERIENZA PROFESSIONALE

Ambiti / materie in cui ha maturato maggiori esperienze professionali :

- Diritto commerciale
- Diritto Amministrativo
- Servizi Finanziari ed Assicurativi
- Tributi & Fiscalità
- Immobiliare ed Appalti
- Impiantistica
- Tutela del Consumatore

Altro (specificare) _____

LINGUE STRANIERE CONOSCIUTE (indicare livello: Avanzato, Intermedio, Elementare)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inglese _____ | <input type="checkbox"/> Francese _____ |
| <input type="checkbox"/> Tedesco _____ | <input type="checkbox"/> Spagnolo _____ |

altro (specificare)

data _____

Firma _____