

Dom. N. _____

Prot. N. _____



Corso di Alta Formazione ex art. 179-ter disp. att. c.p.c. per Custodi e Professionisti delegati alle operazioni di vendita giudiziaria

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a Avv. _____

Con domicilio fiscale in _____

Alla Via _____ C.A.P. _____

Cellulare _____

e-mail _____

indirizzo PEC o CODICE DESTINATARIO _____

C.F. _____

P.I. _____

- ☐ **PRIMA ISCRIZIONE NELL'ELENCO**
- ☐ **MANTENIMENTO IN ELENCO**

(indicare i dati fiscali per la fatturazione se il soggetto è diverso dal partecipante al Corso)

Denominazione: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

C.A.P. _____

P. IVA e codice fiscale: _____

PEC o codice Univoco per fatturazione elettronica: _____

BARI - 25-28 settembre - 14- 22 e 28 ottobre 2026

Allega attestazione di bonifico bancario **IBAN IT44M0100504199000000009118**
intestato alla Fondazione Scuola Forense Barese del contributo di partecipazione pari a
€ 122,00 (IVA compresa)

Bari, _____

Firma
