CASSA FORENSE

Alla CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE
Servizio Normativa, Ricorsi e Information Center
Via Belli,5
00193 ROMA

www.cassaforense.it

DOMANDA DI ESAME DI RICORSO AMMINISTRATIVO

Il/la sottoscritto/a, Avvocato ……/……..
nato/a a …….. il |__|__|/ |__|__| / |__|__|__|__|
con studio in Via…….. al civico n …….
comune ……..prov ……C.A.P |_|_|_|_|_|
con domicilio fiscale in Via …… al civico n ……..
Città ……prov ……..C.A.P |_|_|_|_|_|
tel……cell……..email:……
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PROPONE RECLAMO

|_| avverso il provvedimento adottato dalla Giunta Esecutiva nella seduta del ……

|_| avverso il provvedimento adottato dal Responsabile del Servizio ……..

AVENTE PER OGGETTO

……

PER LE MOTIVAZIONI DI CUI ALL'ALLEGATO DOCUMENTO

Segue : Reclamo Amministartivo