MODULO RICHIESTA CONSULENZA LEGALE

Nome:_____

Cognome:_____

C.F. e/o P.I.:_____

Qualifica richiedente (barrare con una X):

Privato [ ] Professionista [ ] Ditta Individuale [ ] Società

Telefono:_____

E-Mail:_____

Indirizzo_____

Località_____

C.A.P._____

Modalità di Pagamento (barrare con una X):

Bonifico Bancario [ ]; Vaglia Postale [ ];

Modalità di invio consulenza (barrare con una X):

Posta Elettronica (E-Mail) [ ]; Raccomandata A/R [ ]

QUESITO

Esporre sinteticamente ma dettagliatamente la problematica

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Accettazione delle condizioni del servizio
Con la presente il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle condizioni del servizio di consulenza telematica disponibili sul portale web e di accettarne il contenuto.
Data,

Firma

_____