

All'Ordine degli Avvocati di Macerata

Oggetto: richiesta rilascio di USER ID / PASSWORD

Il/la sottoscritto/a _____

Avvocato

Praticante abilitato

Praticante semplice

Nato/a a _____ (prov. di ___) il ___/___/_____, iscritto/a all'Ordine degli Avvocati di Macerata,

CHIEDE

il rilascio del codice USER ID / PASSWORD per l'accesso alle aree riservate del sito dell'Ordine degli Avvocati di Macerata.

Data _____

Firma