

Ordine Provinciale delle Professioni Infermieristiche CASERTA

MODULO PER LA RICHIESTA DI PARERE LEGALE

Il sottoscritt

Nat a: () il:
Residente a: () CAP: ()
Indirizzo: n°
Tel: cel:
Dipendente presso:
Qualifica:

CHIEDE

Di poter usufruire di una consulenza Legale gratuita, in quanto iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Caserta, per le seguenti motivazioni:

Caserta,

Il Dichiarante _____

Nota: Si precisa che l'operato del legale sarà di mera consulenza e non anche di specifica assistenza legale.