

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI NOLA

MODULO per la COMUNICAZIONE degli ESTREMI
delle POLIZZE OBBLIGATORIE al COA

All'On.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI
DI NOLA

Il sottoscritto Avvocato

cognome _____ *nome* _____

luogo di nascita _____ *data di nascita* _____

COMUNICA

ai sensi dell'art. 12, comma 3, della Legge n. 247/12, gli estremi della polizza assicurativa:

a copertura della responsabilità civile

a copertura degli infortuni

(barrare una delle opzioni)

Compagnia Assicuratrice: _____

numero di polizza: _____

decorrenza: _____

massimale: _____

S'impegna a comunicare tempestivamente ogni successiva variazione.

Firma

Data, _____

NB: In caso di invio tramite FAX o PEC ovvero di consegna allo Sportello dell'Ordine da persona diversa dal firmatario è obbligatorio allegare, a pena di irricevibilità, fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.