

Către,

Institutul Național pentru Pregătirea și Perfecționarea Avocaților – Centrul teritorial Cluj

Adresa de email: office@inppa-cluj.ro

Tel 0740 115741 – secretar Diana Galoș

Doamna Director av.dr. Stanca-Ioana Gidro,

Subsemnata/ Subsemnatul _____, având CNP _____,
cu sediul profesional în BAROUL _____ la adresa

telefon mobil: _____, adresă email _____

În conformitate cu disp. art. 41 alin. (2) din Regulamentul de organizare și funcționare a I.N.P.P.A., prin prezenta vă rog să aprobați înscrierea mea pe listele cursanților anului II de formare al I.N.P.P.A. la INPPA CT Cluj.

Atașez

- copie după ordinul de plată al taxei de **1200 lei** în contul INPPA Cluj cu datele de mai jos

INPPA CENTRUL TERITORIAL CLUJ

Str.Pavel Rosca nr.4 ap.15, Cluj-Napoca, cod 400118

RO81 BTRL 0130 1205 S425 23XX

BANCA TRANSILVANIA

Cod fiscal 26292146

- formular opțiuni *modul european*
- formular opțiuni *Pachete opționale*

Data

Semnătura