



E.B.I.L.P.

Ente Bilaterale Nazionale delle Libere Professioni e del Settore Privato

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

Tel. _____ Cell _____ Fax _____

Professione _____

Email _____

ESPERTO IN _____

CHIEDO

di essere inserito nell'elenco dei professionisti esperti per gli incarichi di consulenza di cui all'art. 8 del regolamento EBILP.

Data

firma
