

## **Dr. Ulrike Christine WALTER**

### **del Torre & partners**

via Cussignacco 5, 33100 Udine, Italien

Telefon: 00390432603862 Telefax: 00390432526237

E-Mail:

[udine@euroius.it](mailto:udine@euroius.it)

Webseite:

<http://www.euroius.it>

---

**Schwerpunkte:**

**Korrespondenzsprachen:**

- Erbrecht
- Immobilienrecht
- Handelsrecht
- Schadensersatz und Schmerzensgeld
- Wohnungseigentumsrecht
- Familienrecht
- Internationales Recht
- Zivilrecht

- Deutsch
- Italienisch
- Englisch
- Französisch

---

Geboren 1958 in Wien studierte Ulrike Christine Walter an der juristischen Fakultät in Wien und machte 1982 ihren Studienabschluss. 1987 wurde sie als Rechtsanwältin in Österreich zugelassen. 2002 ging sie als europ. Rechtsanwältin nach Italien und wurde 2006 als ital. Rechtsanwältin zugelassen. 2004 trat sie als Partnerin der ital. Rechtsanwaltskanzlei Del Torre - Franco - Sgrazzutti & Partner bei. 2014 eröffnet sie mit dem deutschsprachigen Kollegen Carlo del Torre als Partnerin eine eigene Kanzlei unter dem Namen "del Torre & partners"

Sie ist Vertrauensanwältin des österr. Generalkonsulats Mailand und eingetragen in die Liste der deutschsprachigen Rechtsanwältinnen des deutschen Generalkonsulats Mailand. Sie berät vorwiegend Mandanten mit deutscher Muttersprache hiebei sowohl Privatkunden als auch Banken und Unternehmen.

Vertretungsbefugnis vor allen italienischen und auch österr. Gerichten, Avv. del Torre auch vor dem Kassationsgericht.

del Torre & partners unterhält **Kanzleien in Udine** und **Gorizia/Görz**, sowie in **Österreich Villach (Palazzo di Candolini) (Kärnten)** und **Sprechstelle in Wien**.



## Notizen

**Nehmen Sie diesen Bogen mit zu Dr. Ulrike Christine WALTER!**

Schreiben Sie hier alle wichtigen Daten für Ihren Termin vor Ort zur Vorbereitung auf.

Ihre Adressierung:

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Termin vereinbart am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Sind Sie rechtsschutzversichert?** Ja / Nein

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Ihre Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

---

**Darstellung Ihres Problems:**

---

---

---

---

---

---

**Sonstige Notizen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---