

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili
di _____

Marca da bollo
€16,00

Prot. n. _____ (spazio riservato all'Ordine)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
cittadinanza: _____ codice fiscale: _____ partita IVA: _____ telefono
fisso _____ telefono cellulare: _____ fax: _____
indirizzo e-mail: _____ posta elettronica certificata: _____
iscritto/a nell' ☐ Albo ☐ Elenco dei non esercenti, sezione ☐ A ☐ B

CHIEDE

la cancellazione dall' ☐ Albo ☐ Elenco dei non esercenti

Si allegano:

1. tesserino d'iscrizione o dichiarazione di smarrimento / furto;
2. copia della ricevuta di pagamento della quota annuale (**in caso di presentazione dell'istanza di cancellazione in corso d'anno, la quota annuale deve essere integralmente versata**);
3. fotocopia documento d'identità;
4. modello per il trattamento dei dati personali.

lì _____

In fede

N.B.: la cancellazione dall'Albo decorre dalla data di protocollo dell'istanza comprensiva degli allegati richiesti.