

DOMANDA DI CANCELLAZIONE “ALBO”

Marca da bollo €14,62

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Caserta
Via Galilei n. 2
81100 CASERTA

Il\La Sottoscritto\ a _____

nato\ a _____ il ____/____/____ residente in
_____ Via _____ Cap _____

iscritto presso codesto Ordine al n° _____ sez. _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo

Caserta _____

Firma

Si allegano:

1. tesserino di iscrizione
2. sigillo professionale
3. dichiarazione di smarrimento\furto\mancato ritiro tesserino, sigillo, possesso\non possesso della smart card, possesso\non possesso della business key, attivazione \non attivazione p.e.c.
4. fotocopia documento d'identità in corso di validità