

COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DATI
ALBO DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
CIRCONDARIO DEL TRIBUNALE DI SANTA MARIA CAPUA VETERE

Al Consiglio dell'ODCEC di Caserta
Via Galilei n. 2
81100 Caserta

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 2 LEGGE N. 15/1968 E SS MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI)

Il/La sottoscritto/a _____

Iscritto/a all'Albo dell'ODCEC di Caserta al n. _____ Sezione _____

Verificati i dati anagrafici e professionali riportati nella *SEZIONE ALBO* del sito web dell'Ordine, chiede la variazione dei seguenti dati anagrafici e professionali:

RESIDENZA (RIPORTARE I SOLI DATI VARIATI)

(Comune) _____ (Prov.) _____

(Indirizzo) _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____ cell. _____

e-mail _____

DOMICILIO PROFESSIONALE (RIPORTARE I SOLI DATI VARIATI)

(Comune) _____ (Prov.) _____

(Indirizzo) _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____ fax _____ cell. _____

e-mail _____

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

pec _____

Il sottoscritto rilascia espressa autorizzazione alla ricezione delle comunicazioni all'indirizzo di posta elettronica su indicato.

Luogo e data

Firma