

## DOMANDA DI CANCELLAZIONE "ALBO"

Marca  
da bollo  
€ 16,00

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