

Marca da
bollo da €
16,00

**SPETT.LE
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
VIA SANT'ANGELO N. 75/A
72100 BRINDISI**

Il sottoscritto Dott. _____

Cod. Fisc. _____ iscritto nella sez. _____

dell'Albo Professionale

CHIEDE

la cancellazione **dall'Albo Professionale** dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti
Contabili di Brindisi per cessata attività.

Allega:

- fotocopia ricevuta versamento contributo annuale;
- restituzione del tesserino di riconoscimento;
- restituzione sigillo personale identificativo,
- attestazione chiusura partita IVA.

Data

In fede
