

Marca
da bollo
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. _____ nato a _____
il _____ residente a _____ Cod. Fisc. _____
iscritto nella sez. _____ dell'Elenco Speciale

CHIEDE

la cancellazione **dall'Elenco Speciale** dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Brindisi.

Allega alla presente:

1. fotocopia ricevuta versamento contributo annuale.

Data.....

Firma.....