

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Spett.le
**CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI**
Via Mazzini n. 9
23100 SONDRIO

Il/la sottoscritt_ dott.....

Nat_ ail

residente a Via

codice fiscale, cittadino

C H I E D E

La cancellazione **dall'Albo** dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Sondrio.

Allegare alla presente domanda la seguente documentazione:

- Tesserino di iscrizione;
- Eventuale sigillo professionale;
- Fotocopia carta d'identità del richiedente.

Nota bene:

La cancellazione dall'Albo è subordinata al pagamento delle quote annuali.

Luogo e data, _____

Firma
