

M. 03.56 - RICHIESTA CANCELLAZIONE STP

**SPETTABILE CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI
COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI ROMA**
Circondario dei Tribunali di ROMA e VELLETRI

Marca da Bollo
€ 16,00

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

Via _____ n° _____ cap _____

in qualità di rappresentante legale

CHIEDE LA CANCELLAZIONE DALLA SEZIONE SPECIALE DELL'ALBO

della seguente società multidisciplinare tra professionisti con attività prevalente individuata nell'esercizio della professione di commercialista o di esperto contabile

della seguente società tra professionisti

C.F. _____ P.I. _____

con sede legale in _____ Via _____

n° _____ cap _____ telefono _____ fax _____

e-mail _____ pec _____

In fede

Roma ____/____/____

Si allegano:

- 1) Fotocopia (fronte/retro) di un documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante
- 2) Modulo per il trattamento dei dati personali