

All'Ordine dei Dottori Commercialisti e  
degli Esperti Contabili di Roma  
Via Flaminia, 141 – 00196 Roma  
Fax: n. 06.36721220

**COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI DEI DATI PERSONALI**

**SI PREGA INSERIRE SOLAMENTE I DATI VARIATI**

Il/La sottoscritto/a Cognome.....Nome.....  
Nato a.....il.....C.F. ....  
Iscritto/a all'ALBO in data.....n. iscrizione AA.....  
comunica le seguenti variazioni e/o integrazioni da apportare ai dati figuranti nell'ALBO:

**RESIDENZA:**

Indirizzo.....Comune.....  
Provincia.....Cap.....Tel.....Fax.....Cell.....

**DOMICILIO PROFESSIONALE:**

Indirizzo.....Comune.....  
Provincia.....Cap.....Tel.....Fax.....  
E-mail.....P.IVA.....  
Pec.....  
Registro Revisori Contabili: si  no  G.U. n.....del...../...../.....

**CIRCONDARIO DI COMPETENZA:**  ROMA  VELLERI

sulla base del requisito  della Residenza  del Domicilio Professionale

**DOMICILIO PER CORRISPONDENZA:**

RESIDENZA  DOMICILIO PROFESSIONALE oppure:  
Indirizzo.....Comune.....  
Provincia.....Cap.....e-mail.....

**STUDIO ASSOCIATO:**

DENOMINAZIONE.....  
Data costituzione studio associato.....  
Indirizzo.....Comune.....  
Provincia.....Cap.....P.IVA.....

**RECAPITI**

Tel.....Fax.....e-mail.....

Professionisti associati iscritti all'Ordine di Roma (nome, cognome e n. iscrizione)

.....  
.....  
.....

firma

Data.....

.....