M 03.10 – DOMANDA DI CANCELLAZIONE "ALBO"

Marca da Bollo
€ 16,00

Al Consiglio dell'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli Esperti
Contabili di Roma
Via Flaminia, 141
00196 ROMA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a_____il _____ residente in _____

Via_____n._____cap. _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo

Roma, _____

Firma

_____

Si allegano:

1) tesserino di iscrizione oppure autocertificazione di smarrimento/furto.
2) badge elettronico per la formazione professionale continua oppure dichiarazione di smarrimento/furto/mancato ritiro.
3) sigillo professionale oppure dichiarazione di smarrimento/furto/mancato ritiro.
4) dichiarazione di possesso/non possesso della smart card.
5) dichiarazione di possesso/non possesso della business key.
6) fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
7) autorizzazione al trattamento dei dati personali.