

M 03.25 – DOMANDA DI CANCELLAZIONE “ELENCO SPECIALE”

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'Elenco Speciale

Roma, _____

Firma

Si allegano:

- 1) tesserino di iscrizione oppure autocertificazione di smarrimento/furto.
- 2) fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
- 3) autorizzazione al trattamento dei dati personali.