

Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI
UDINE
Via Carducci 44
33100 Udine

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____
CAP _____ Via _____ n. _____
cod.fisc. _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo

oppure

la cancellazione dall'Elenco Speciale

con decorrenza _____ (la data non può essere retroattiva dalla data del deposito della domanda)

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- Fotocopia carta d'identità.
- eventuale sigillo professionale.

Nota bene:

la cancellazione dall'albo/elenco è subordinata al pagamento delle Quote annuali:

Luogo e data, _____

Firma
