

Bollo
€ 16,00

Al Consiglio dell'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di Frosinone
Piazza Sandro Pertini, 1
Palazzo S.I.F. – Sc. B - 8° piano
03100 Frosinone

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
residente a _____ in Via _____ n. _____ cap

CHIEDE

la cancellazione

- dall'Albo Professionale Sezione A - Commercialisti
- dall'Albo Professionale Sezione B - Esperti Contabili
- dall'Elenco Speciale Sezione A - Commercialisti
- dall'Elenco Speciale Sezione B - Esperti Contabili

Frosinone, _____

Firma

Allegati:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione
- Tesserino di iscrizione/Smart-card con ruolo (iscritti Albo)
- Sigillo personale (iscritti Albo)

(N.B.: gli iscritti che presentano domanda di cancellazione in corso d'anno sono tenuti al pagamento dell'intero importo del contributo dovuto al Cndcec, ed al pagamento in dodicesimi della quota dovuta all'Ordine calcolando anche il mese di presentazione della domanda di cancellazione).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____, residente a _____ in Via

dichiara

- di non esercitare la professione di Dottore Commercialista;
 - di (non) esercitare alcuna attività soggetta all'obbligo di attribuzione del numero di partita IVA (se si indicare quale):
-
- di essere consapevole che l'esercizio della professione è riservato esclusivamente agli iscritti nell'Albo Professionale.

In fede.

Firma
