

Marca  
da bollo  
€ 16,00

AL CONSIGLIO  
**DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
ED ESPERTI CONTABILI DI FERMO**  
Via Ognissanti, 13 - 63900 FERMO

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE ALL'ALBO/ELENCO SPECIALE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a \_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- La cancellazione dall'Albo Professionale dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Fermo.
- La cancellazione dall'Elenco Speciale dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Fermo.

Per la seguente motivazione \_\_\_\_\_

Allega inoltre alla presente domanda:

- **Copia del versamento della quota dovuta per l'anno in corso.**
- **Tesserino di iscrizione**
- **Eventuale sigillo professionale**
- **Fotocopia carta identità del richiedente**

**NB:**

La cancellazione è subordinata al pagamento delle Quote annuali.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_