



IN BOLLO

DA

€ 16,00

RICHIESTA CERTIFICATO

Spett.le
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI TIVOLI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____

C.F: _____

residente in _____ () Via _____

iscritto/a al n. _____ sez. _____ dal _____

CHIEDE

che gli/le venga rilasciato n. _____ certificato/i attestante:

la propria iscrizione all'Ordine;

altro (specificare) _____

Lo scrivente chiede che il/i certificato/i venga rilasciato in bollo/carta libera (se esente in base a disposizione di legge) per gli usi consentiti dalla legge.

Data _____

Firma _____

N.B.

diritti di Segreteria per il rilascio del certificato ammontano ad € 20.00

per i certificati in bollo occorre accludere tante marche pari ai certificati richiesti più una per la richiesta.