

Da redigere su carta intestata del professionista

Marca da Bollo € 16.00
------------------------------

Spett.le Consiglio  
Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Ancona  
Corso Stamira n. 16  
60122 ANCONA

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
iscritto al n. \_\_\_\_\_ dell'Albo / Elenco Speciale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti  
Contabili Sezione \_\_\_\_ di Codesto Ordine

richiedo

- la cancellazione dall'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili Sez. \_\_\_\_;
- la cancellazione dall'Elenco Speciale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili  
Sez. \_\_\_\_;

per il seguente motivo \_\_\_\_\_ .

Il Sottoscritto allega inoltre:

- **Copia della ricevuta del versamento della quota di iscrizione relativa all'anno in corso;**
- Sigillo Professionale;
- Tesserino Professionale.

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

In fede

\_\_\_\_\_  
(Firma)