

ALL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E
DEGLI ESPERTI CONTABILI DI ANCONA

Via Primo Maggio n. 56

60131 - A N C O N A

Il/La sottoscritto/a Rag./Dott.

C.F. nato/a a (.....)

il, residente a (.....) in via

DELEGA

il latore della presente, munito di documento d'identità, Sig./Sig.ra

....., nato/a (.....) il

....., residente a (.....) in via

al ritiro presso la Vs. sede, del proprio sigillo professionale.

....., li

Firma del delegante

.....

Allegato: fotocopia del documento di identità del delegante