

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 tesserino di iscrizione all'Ordine.

....., li .....

Firma del delegante

.....

Allegato: fotocopia del documento di identità del delegante