

Spett.le
**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E
DEGLI ESPERTI CONTABILI DI PISTOIA**
Via del Can Bianco, 13
51100 Pistoia

Pistoia,

Il/La sottoscritto/a _____
Titolo professionale: _____
iscritto al n. _____ sez. _____
codice fiscale _____
nato/a a _____ il _____
con studio in Via _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
telefono _____ fax _____

RICHIEDE

la consegna del sigillo identificativo personale da Voi realizzato impegnandosi ad osservare il relativo Regolamento deliberato dal Consiglio dell'Ordine nella riunione consiliare del 10.03.2008

DICHIARA

inoltre, di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui all'Ordinamento Professionale vigente.

- Versa contestualmente l'importo di €54,00 a titolo di contributo spese

- Versa l'importo di € 54,00 a titolo di contributo spese, mediante bonifico bancario su **CARIPT IBAN IT 48 V 06260 13800 000003385C00**, come da copia di ricevuta di versamento

Firma

Allegato: copia di un valido documento di identità del dichiarante