

marca da bollo € 16,00

Spett.le
**Ordine dei Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di Trani**
116^ strada a denominarsi n. 4
76125 - Trani (BT)

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e
residente in _____ alla Via _____
C.F. _____, con studio in _____ alla
Via _____, iscritto all'Albo dei Dottori
Commercialisti e degli Esperti Contabili, Sezione _____ di Codesto Ordine, al n.ro _____.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci

CHIEDE

il rilascio di n. _____ certificat _____ di iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di Trani.

A tal fine mi impegno a versare la somma di 5,00€ al ritiro del documento.

*Il certificato rilasciato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai
privati gestori di pubblici servizi pena la nullità dello stesso (Legge di Stabilità 2012 G.U. n.265
del 14.11.2011 - Suppl. Ordinario n. 234)*

Data _____

Firma _____