RICHIESTA RILASCIO TESSERINO ISCRIZIONE PROFESSIONALE

(DA STAMPARE SU CARTA BIANCA - NON INTESTATA)

Spettabile
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Milano
Corso Europa, 11
20122 Milano

Il/La sottoscritto/a (Cognome)_____

(Nome)_____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | M ◉ F ○

DICHIARA

di non essere più in possesso del Tesserino di Riconoscimento/Badge per la Formazione a causa di smarrimento/furto (si allega copia della denuncia all'Autorità competente) pertanto

RICHIEDE

all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Milano il rilascio del tesserino professionale valido come documento di riconoscimento d'iscrizione all'Ordine e dotato di banda magnetica per la rilevazione delle presenze relative alla Formazione Professionale Continua.

Luogo e data, _____

Firma

_____