

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE
DALL'ALBO PROFESSIONALE/ELENCO SPECIALE
PER DIMISSIONI O TRASFERIMENTO**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____
(Nome) _____
Nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ Tel/Cell. _____
residente in _____ Via _____
CAP _____

CHIEDE LA CANCELLAZIONE

- dall'ALBO professionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Milano
oppure
 dall'ELENCO SPECIALE dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Milano

per i seguenti motivi:

- Dimissioni
oppure
 Trasferimento presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
di: _____

SI IMPEGNA A

- restituire il tesserino di iscrizione all'Albo (in caso di smarrimento o furto allegare copia della denuncia);
 restituire, il sigillo professionale (se in possesso del richiedente);

E DICHIARA

- di essere in regola con il pagamento delle quote annuali compresa quella dell'anno in corso(*);

(* Si ricorda che la cancellazione è subordinata all'assenza di procedimenti disciplinari in corso

Luogo e data, _____

Firma _____

Si allega:

- fotocopia carta d'identità del richiedente
- chiusura o variazione di eventuale partita IVA