

## DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ELENCO SPECIALE

(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) \_\_\_\_\_

Nato/a a:

(Comune) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M

F

Residente a:

(Comune) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

in (Indirizzo) \_\_\_\_\_ (n.) \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

la cancellazione dall'Elenco Speciale dei non esercenti dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Milano.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- **fotocopia carta d'identità del richiedente;**

Nota bene:

La cancellazione dall'Albo è subordinata al pagamento delle Quote annuali.

Luogo e Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_