



Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
DI AVEZZANO E DELLA MARSICA
Via Corradini n.222 - 67051 Avezzano (Aq)

Il sottoscritto dott. _____
nato a _____ (c.a.p. _____) (prov. ____) il _____
residente in _____ (c.a.p. _____) (prov. ____)
via _____ n. ____ tel. n. _____ fax n. _____
C.F. _____

iscritto al n. ____ dell'Albo tenuto dall'Ordine dei dottori commercialisti di Avezzano e della Marsica , con la presente

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo

Con i migliori saluti.

.....

(Luogo e data)

In fede

.....