

Spett.le  
Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Rimini  
Corso d'Augusto, 108  
47921 Rimini

Il Sottoscritto.....

nato a ..... il..... c.f.: .....

- Dottore Commercialista
- Ragioniere Commercialista
- Esperto Contabile

Iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Rimini al n...../....

**RICHIEDE**

la consegna del sigillo identificativo da Voi rilasciato, impegnandosi ad osservarne il relativo regolamento

**DICHIARA**

inoltre, di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 4 D.Lgs 139/2005

**DICHIARA altresì**

di aver preso visione e accettato le condizioni citate dal Regolamento emanato dal CNDCEC per l'uso del sigillo personale identificativo degli iscritti.

Provvede ad allegare alla presente copia del bonifico di Euro 50,02 effettuato sul conto corrente bancario dell'Ordine – IBAN: IT 24 U 06230 24293 000030203085 CRÉDIT AGRICOLE  
Causale: COGNOME e NOME – SIGILLO IDENTIFICATIVO.

Rimini,

firma

---