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 pagamento di Euro 57,34 effettuato tramite la piattaforma PAGOPA.

Rimini, firma

_____