



Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Padova

IL SOTTOSCRITTO _____

ISCRITTO AL N. _____ SEZ. _____

- ☐ DOTTORE COMMERCIALISTA
- ☐ RAGIONIERE COMMERCIALISTA
- ☐ ESPERTO CONTABILE (per gli iscritti nella sezione B dell'Albo) .

RESTITUISCE

ALL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI PADOVA

☐ SIGILLO

☐ DUPLICATO DEL SIGILLO

PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:

- ☐ TRASFERIMENTO AD ALTRO ORDINE _____
- ☐ CANCELLAZIONE DALL'ALBO _____
- ☐ PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI DI SOSPENSIONE E/O RADIAZIONE DELIBERATI DAL CONSIGLIO DELL'ORDINE _____
- ☐ DECESSO DELL'INTESTATARIO (elencare eredi che provvedono alla restituzione) _____
- ☐ RITROVAMENTO DEL SIGILLO _____

DATA _____

FIRMA _____

FIRMA DELL'INCARICATO PER RICEVUTA _____ (apporre timbro Ordine) _____