



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) _____