

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI  
DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI  
ESPERTI CONTABILI DI LECCE**  
Via Domenico Fontana n.22  
73100 LECCE

**RICHIESTA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE**

Il sottoscritto .....nato a .....  
il.....e residente in .....c.a.p.....  
alla via .....n.....  
tel.....cell.....  
chiede

il rilascio del certificato di iscrizione a:

- ALBO**
- ELENCO SPECIALE**
- REGISTRO DEI PRATICANTI**

Si allega l'attestazione del versamento di € 10,00 *da versare a mezzo bollettino PagoPa registrandosi al seguente link: <https://lecce.odcec.pluginpay.it/> o richiedendo l'emissione dell'identificativo Univoco di Versamento (IUV) direttamente alla segreteria dell'Ordine.*

*Il certificato rilasciato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi pena la nullità dello stesso (Legge di stabilità 2012 G.U. n. 265 del 14/11/2011 – Suppl. Ordinario n. 234).*

Con Osservanza

Data .....

.....

(firma)