

Il sottoscritto richiede il rilascio della **Tessera di Iscrizione All'Albo** dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Lecce:

1. Dati anagrafici obbligatori :

Codice Fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Dati anagrafici: Data di nascita ___/___/___ Sesso M F Cittadinanza _____

Comune di nascita _____ Prov. nascita _____

Stato di nascita _____

Residenza: Indirizzo (Via, numero...) _____

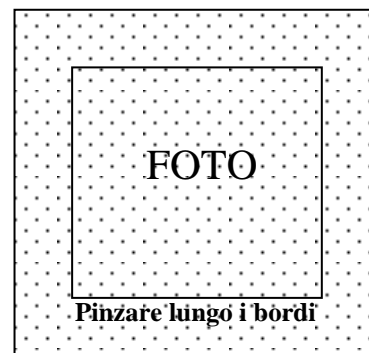
CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Frazione _____ Stato _____

Indirizzo e-mail(*): _____ @ _____

Recapito telefonico: Telefono _____ Fax _____

Foto tessera



Informazioni tesserino:

Ordine di _____

Numero iscrizione all'Albo: _____ Data iscrizione all'Albo: ___/___/___

di esprimere

di non esprimere

il consenso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 del D. L.vo n. 196/2003 e dell'art. 29 bis del T.U. n. 445/2003, al trattamento dei dati personali forniti con la presente richiesta per le finalità ulteriori alla prestazione del Servizio indicate nell'art. 2 delle Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione.

Data ___/___/___

(Il Sottoscritto)

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

Il Presidente dell' Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Lecce certifica che, alla data, il titolare richiedente è iscritto all' Ordine dei Dottori Commercialisti di Lecce e non sussistono procedimenti disciplinari in corso, precludenti l'esercizio della professione.

Il Presidente

Data ___/___/___