

DICHIARAZIONE SMARRIMENTO/FURTO SIGILLO PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente/studio a _____ prov. _____ via

_____ n. _____ iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Dottori

Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trapani al n. _____ consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni

mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

di non essere in possesso del proprio sigillo professionale all'Ordine per:

- smarrimento
- furto

Trapani _____

Firma del dichiarante _____

Allegare documento di riconoscimento