

## 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