Richiesta Sigillo Professionale

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Iscritto all’Albo dal \_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Il rilascio del sigillo identificativo:

\_\_\_\_\_ modello classico con impugnatura in faggio

\_\_\_\_\_ modello tascabile preinchiostrato

Titolo

\_\_\_\_\_\_ Dottore Commercialista

\_\_\_\_\_\_ Esperto Contabile

A Tal fine allega ’attestazione di Euro 60,00

**I versamenti devono essere effettuati attraverso PAGO-PA collegandosi sul sito dell’Ordine** [**www.odcecta.it**](http://www.odcecta.it) **- sezione PAGO-PA**