

**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti
Contabili di L'Aquila e Sulmona**

Il sottoscritto Dr./Rag./Esp. _____, nato a

_____ il _____ residente in _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo/dall'Elenco Speciale dei non esercenti per i seguenti motivi (facoltativo):

Distinti saluti.

_____ li _____

Firma _____

All: documento di riconoscimento