



ARCHIVIO DEL SIGILLO

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei
Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Lecco
Via Tonale, 28/30
23900 L E C C O

Richiesta di rilascio sigillo identificativo

La/Il sottoscritta/o Dott.ssa/Dott.

- Dottore Commercialista;
- Ragioniere Commercialista;
- Esperto Contabile;

Iscritta/o a questo Albo al n. sez.

CHIEDE

Il rilascio di sigillo identificativo da utilizzare, unitamente alla propria firma, negli atti qualificanti l'attività professionale.

A tale scopo

DICHIARA

- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'ordinamento professionale o dal codice deontologico;
- Di conoscere ed accettare incondizionatamente le norme previste dal regolamento sull'uso del sigillo identificativo presenti anche nel sito dell'Ordine;
- Che restituirà immediatamente il sigillo qualora insorgano condizioni di incompatibilità, trasferimento, sospensione, decadenza o cancellazione e, comunque, a semplice richiesta del Consiglio dell'Ordine nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali.

Lecco,

Il richiedente apporrà, unitamente al timbro sigillo, le seguenti firme:

Firma per esteso

.....

Abbreviata

.....

Il timbro sigillo che viene rilasciato al richiedente ha la seguente impronta: -



2 - impronta duplicato :

Per ricevuta dell'assegnatario: Lecco,

L'assegnatario

E' stato realizzato un duplicato del presente sigillo identificativo per i seguenti motivi:

.....

Lecco,.....

(La segreteria dell'Ordine)

.....

I presente sigillo identificativo è stato restituito al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili per i seguenti motivi:

.....

.....

Lecco,

Per ricevuta

(La segreteria dell'Ordine)

.....