

COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DI DATI

Il/La sottoscritto/a Dott.

.....
iscritto/a all'**ALBO** in data
comunica le seguenti variazioni e/o integrazioni da apportare ai dati figuranti
nell' ALBO/ELENCO SPECIALE

Cognome Nome.....
Luogo e data di nascita Provincia.....
Codice Fiscale
.....
Residenza..... Cap. Città.....
.....
Prov. Tel. / Fax / Cell.
.....
Domicilio professionale..... Cap. Città
.....
Provincia Tel. / Fax / P.IVA
.....
Circondario E-mail
.....
Registro Revisori Contabili: si no
G.U. n.....del / /

STUDIO ASSOCIATO:

.....
.....
.....
Indirizzo Cap. Città
.....
Provincia Circondario P.IVA.....
.....
Tel. / Fax / E.mail.....
Data costituzione studio associato
.....

Professionisti che fanno parte dello Studio Associato

.....
.....
.....
..... li
Firma