



Modulo di iscrizione

Il/La sottoscritto/a

.....
nato/a (.....), il/...../....., domiciliato/a a
.....(.....), indirizzo,
CAP, Studio in(.....),
indirizzo,
CAP, tel. fax
e-mail
iscritto all' Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di
..... al n°

CHIEDE

di associarsi ad ADC Associazione Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
Sindacato Nazionale Unitario sede locale di Barletta-Andria-Trani.

firma

copia documento di riconoscimento