



**ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI ASCOLI PICENO**

All'Ordine dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Ascoli Piceno

**COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI DEI DATI PERSONALI
SI PREGA INSERIRE SOLAMENTE I DATI VARIATI e/o ERRATI**

La/Il sottoscritta/o
Cognome.....Nome.....

Nato a.....il.....C.F.

Iscritto/a all'ELENCO SPECIALE in data.....n. iscrizione
.....

comunica le seguenti variazioni e/o integrazioni da apportare ai dati figuranti
nell'ALBO:

RESIDENZA:

Indirizzo.....Comune.....
Provincia.....Cap.....Tel.....Fax.....Cell.....

DOMICILIO PROFESSIONALE:

Indirizzo.....Comune.....
Provincia.....Cap.....Tel.....Fax.....

E-mail.....P.IVA.....

Pec.....

Registro Revisori Contabili: si G.U. n.....del...../..... no

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art.13 e all'art.14 del
GDPR 679/2016, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla legge dall'art.15
all'art.22 del GDPR 679/2016. Acconsente al trattamento dei propri dati personali e
particolari, con le modalità e per le finalità indicate, e per l'esecuzione di quanto
richiesto.

firma

Data.....