

**Ordine dei Dottori Commercialisti  
e Degli Esperti Contabili  
di Teramo**

**SCHEDA DI AGGIORNAMENTO ANAGRAFICO**

(Da restituire obbligatoriamente via fax al n° 0861/245651)

COGNOME  NOME

LUOGO DI NASCITA  DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE  PARTITA IVA

**RESIDENZA**

INDIRIZZO

CITTA'  CAP  PROV.

TELEFONO

**INDIRIZZO DELLO STUDIO**

INDIRIZZO

CITTA'  PROV  CAP

TELEFONO  FAX  E-MAIL

E-MAIL P.E.C.   PIU' STUDI PROFESSIONALI (1)

**ALTRI DATI**

TITOLO PROFESSIONALE E DI STUDIO IN BASE AL QUALE L'ISCRIZIONE È STATA ORIGINARIAMENTE DISPOSTA:

**POSSESSO LAUREA:**

- LAUREA (VECCHIO ORDINAMENTO - QUADR.LE) IN
- LAUREA SPECIALISTICA ( NUOVO ORDINAMENTO - QINQ.LE) IN
- LAUREA TRIENNALE (INDICARE LA CLASSE DI APPARTENENZA) IN

CLASSE N.

DIPLOMA UNIVERSITARIO IN

ISCRIZIONE REGISTRO REVISORI CONTABILI N.  G.U. DEL  NUMERO

IL TITOLO DI STUDIO, ANCHE SE PREVENTIVAMENTE TRASMESSO A MEZZO FAX DOVRÀ ESSERE DEPOSITATO PRESSO LA SEGRETERIA DELL'ORDINE, IN COPIA AUTENTICATA.

DATA

FIRMA.....

AI SENSI DELL' ART. 7 D.LGS 196/2003, AUTORIZZO L'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI TERAMO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI PER LE SUE FINALITÀ ISTITUZIONALI.

DATA.....

IN FEDE

- (1) **BARRARE LA CASELLA E COMPILARE UN ALTRO MODULO CON IL SECONDO O PIU' INDIRIZZI**  
(2) **STAMPARE E INVIARE PER FAX AL N. 0861/245651**