

**RICHIESTA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI
CONSULENTI DEL LAVORO**

(in bollo da € 16,00)

marca da bollo

AL CONSIGLIO PROVINCIALE
ORDINE CONSULENTI DEL LAVORO DI PADOVA
VIA GASPARE GOZZI, 2/G
35131 PADOVA

Il sottoscritto, nato a, prov.
..... il, residente a,
prov., in via (C.A.P.),
codice fiscale, con studio a
..... in via iscritto
al n° dell'Ordine dei C.d.L. di Padova dal

C H I E D E

Il rilascio di un certificato di iscrizione a codesto Ordine per i seguenti motivi:

_____.

Alla presente si allega ricevuta attestante il versamento dei diritti di segreteria di € 25,00 da effettuare sul C/C bancario IBAN IT08X0200812101000102362909.

Con osservanza

Data _____ Firma _____