

ACCADEMIA DEI DOTTORI COMMERCIALISTI DI BOLOGNA

SCHEDA SOCIO

Il sottoscritto _____, nato a _____ (___),
il __/__/____, residente in _____, via _____, n. _____, con
studio in _____, via _____, n. _____, tel.
_____, fax _____, cell. _____, e mail _____,

dichiara:

- ☐ di aderire come socio all'*Accademia dei Dottori Commercialisti di Bologna* con sede in Bologna ;
- ☐ di averne visionato lo statuto e di essere a conoscenza che l'Associazione aderisce all'**ASSOCIAZIONE NAZIONALE DOTTORI COMMERCIALISTI (A.N.Do.C.)** con sede in Roma;
- ☐ di essere iscritto alla sezione "A" dell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili dell'Ordine di _____
- ☐ o di essere iscritto al Registro dei Praticanti dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____

Allega copia di un documento d'identità valido e contanti o assegno bancario non trasferibile intestato a *Associazione Accademia dei Dottori Commercialisti di Bologna* per euro 50,00 (cinquanta,00) quale quota d'iscrizione 2018.

Il pagamento della quota associativa potrà anche essere effettuato tramite bonifico bancario sul conto intestato ad Accademia dei Dottori Commercialisti di Bologna presso Banca Widiba IBAN IT 31 03442 14239 000080024800.

Luogo e firma

Accademia dei Dottori Commercialisti di Bologna,

aderente alla Associazione Nazionale dei Dottori Commercialisti - A.N.DO.C.

www.andoc.info info@andoc.info