

**DA RICHIEDERE PRESSO LA SEGRETERIA DELL'ORDINE DEI  
CONSULENTI DEL LAVORO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

con domicilio professionale a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

il rilascio del certificato di iscrizione all'Ordine dei Consulenti del Lavoro.

Cagliari, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Allegati:	1 marca da bollo da € 16.00 e ricevuta versamento di € 10.00 per diritti di segreteria. Il suddetto versamento può essere effettuato mediante bonifico bancario codice iban: IT82 H070 9604 8010 0000 0004 827 Intestato Ordine Consulenti del Lavoro Consiglio Provinciale di Cagliari presso Banca di Cagliari Agenzia Viale Diaz Cagliari oppure presso la Segreteria dell'Ordine a mezzo bancomat o carta di credito.
-----------	---