

Spett.le Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cagliari  
Viale Trento 94 – 09123 – Cagliari  
Fax: n. 070 658233 - [ordine.cagliari@pec.commercialisti.it](mailto:ordine.cagliari@pec.commercialisti.it)

**COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI DEI DATI PERSONALI**  
*SI PREGA INSERIRE SOLAMENTE I DATI VARIATI*

Il/La sottoscritto/a

Cognome.....Nome.....  
Nato a.....il.....C.F. ....  
Iscritto/a all'ALBO in data.....n. iscrizione AA.....

**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 \_ no \_ G.U. n..... del...../...../.....

**Circoscrizione del Tribunale di  CAGLIARI  LANUSEI**  
**sulla base del requisito  della Residenza  del Domicilio Professionale**

**DOMICILIO PER CORRISPONDENZA:**

RESIDENZA  DOMICILIO PROFESSIONALE

oppure:

Indirizzo.....Comune.....  
Provincia.....Cap.....e-mail.....

**STUDIO ASSOCIATO:**

DENOMINAZIONE.....

Data costituzione studio associato.....

Indirizzo.....Comune.....  
Provincia.....Cap.....P.IVA.....

**RECAPITI**

Tel.....Fax.....e-mail.....

Professionisti associati iscritti all'Ordine di Cagliari (nome, cognome e n. iscrizione)

.....  
.....  
.....

Data.....

firma