

*Facsimile*

**PRESENTAZIONE DELLA LISTA PER L'ELEZIONE DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI VERONA in carica sino al 31 dicembre 2012:**

**MOTTO DELLA LISTA: “.....” O SIMBOLO “.....”**

**CANDIDATO ALLA CARICA DI PRESIDENTE**

Dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Verona al n. \_\_\_\_\_ con anzianità \_\_\_\_\_.

**CANDIDATI ALLA CARICA DI CONSIGLIERI dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di VERONA per il Consiglio dell'Ordine in carica sino al 31 dicembre 2012:**

**CANDIDATI DOTTORI COMMERCIALISTI OLTRE IL PRESIDENTE**

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	n. iscr. Albo
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		

## SOTTOSCRITTORI (minimo n. 50)

Iscritti non candidati sottoscrittori della lista “.....” o simbolo “.....”	Firma	Autentica da parte del Commissario Straordinario, o produzione di copia di un valido documento di riconoscimento
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		

## SOTTOSCRITTORI (minimo n. 50)

Iscritti non candidati sottoscrittori della lista “.....” o simbolo “.....”	Firma	Autentica da parte del Commissario Straordinario, o produzione di copia di un valido documento di riconoscimento
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		

## SOTTOSCRITTORI (minimo n. 50)

Iscritti non candidati sottoscrittori della lista “.....” o simbolo “.....”	Firma	Autentica da parte del Commissario Straordinario, o produzione di copia di un valido documento di riconoscimento
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		

## SOTTOSCRITTORI (minimo n. 50)

Iscritti non candidati sottoscrittori della lista “.....” o simbolo “.....”	Firma	Autentica da parte del Commissario Straordinario, o produzione di copia di un valido documento di riconoscimento
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		

## SOTTOSCRITTORI (minimo n. 50)

Iscritti non candidati sottoscrittori della lista “.....” o simbolo “.....”	Firma	Autentica da parte del Commissario Straordinario, o produzione di copia di un valido documento di riconoscimento
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		

## SOTTOSCRITTORI (minimo n. 50)

Iscritti non candidati sottoscrittori della lista “.....” o simbolo “.....”	Firma	Autentica da parte del Commissario Straordinario, o produzione di copia di un valido documento di riconoscimento
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		
Dott. _____ nato a _____ il _____ Iscrizione n. _____		