



DOMANDA DI ISCRIZIONE ANCREL 2017

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a..... prov il/..../..... C.F.

Residente a prov (.....) Cap

In via tel. Cell.

Fax email.....

Iscritto all'ODCEC di N. dal.....

Revisore ufficiale dei Conti dal Nr

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A SOCIO ANCREL CLUB DEI REVISORI

Dichiara di essere stato nominato Presidente (P) o Revisore (R) presso i seguenti Enti Locali, ASL, Aziende Municipalizzate

1 () 2 ()

3 () 4 ()

5 () 6 ()

Dichiara di aver versato la quota di adesione di euro

- € 50,00 in attesa di incarichi
- € 150,00 con uno o più incarichi come sopra

A mezzo bonifico bancario a favore di
ANCREL CLUB DEI REVISORI SEZIONE DI GENOVA
IBAN IT81Q0333201407000001812122

**Intestato Ancrel Liguria-Club dei Revisori – Banca Passadore Via F.Cavallotti, 87 r
16146 Genova, di cui allega copia.**

Luogo e data

Firma

Da compilare ed inviare a mezzo e-mail a: ancrelsezionegenova@virgilio.it



A N C R E L

Associazione Nazionale Certificatori e Revisori Enti Locali

Club dei Revisori

SEZIONE DI GENOVA