

SEDE DI APPARTENENZA _____

Il / la sottoscritt _____ nato/a a _____ ()
il ____/____/____, residente in _____ () cap _____
via _____ n° ____ Tel. ____/____, e-mail _____
Cod.Fisc. _____ Part. IVA _____
Attività esercitata presso lo studio denominato: _____
sito in città _____ () cap _____ via _____ n° ____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

In possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana od appartenenza ad uno Stato U.E.
- godimento dell'esercizio dei diritti politici e civili
- titolo di studio: - scuola media superiore _____
- diploma di laurea triennale in _____
- diploma di laurea magistrale in _____

Esperienza professionale maturata:

- con lavoro dipendente presso _____
- con tirocinio o collaborazione c/o studio professionale: _____
- con attività libero professionale – codice ateco 692013(ex 7412C)
- con attività libero professionale - altri codici _____
- con partecipazione, in qualità di Socio alla Società _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a codesta Associazione, in base alle disposizioni dello Statuto, di cui ha preso integrale visione e che dichiara di accettare, in qualità di:

SEDE DI APPARTENENZA _____

Socio Ordinario

A 1) Senza sostenere esame di ammissione in quanto già iscritto a:

- ❖ albo unico dei Ragionieri e Dottori Commercialisti
- ❖ elenco dei Revisori Legali presso Ministero di Giustizia
- ❖ albo dei Consulenti del Lavoro
- ❖ altra Associazione Professionale di Tributaristi (sigla) _____
- ❖ Ruolo Periti ed Esperti Categoria Tributi presso la C.C.I.A.A.
di _____ al n° _____ in data _____

A 2) Senza sostenere esame di ammissione in quanto ha esercitato la professione di Tributarista

- ❖ con titolo di studio del gruppo A (diploma o laurea dell'area economico-contabile e giuridico-commerciale) **da almeno 5 anni**

B) di essere ammesso a sostenere l'esame, per l'iscrizione all'Associazione,

nella prossima sessione d'esame del _____ a _____

Socio Sostenitore – dipendente

quindi di essere ammesso a sostenere l'esame per l'iscrizione all'Associazione, nella prossima sessione d'esame del _____ a _____

Socio Sostenitore iscritto ad Albi

In quanto iscritto:

- all'Albo Unico dei Dottori o Ragionieri Commercialisti;
- all'Albo dei Consulenti del Lavoro;
- altro Albo _____



MODULO DI ADESIONE
Alla Presidenza Nazionale A.N.CO.T.
Associazione Nazionale Consulenti Tributaristi
Via La Spezia 74, 00182 - Roma
Tel. 0735 568320 interno 3
e-mail ancot.presidenza@ancot.it

SEDE DI APPARTENENZA _____

Socio Sostenitore – Junior

Non avendo compiuto il trentesimo anno di età e svolgendo saltuariamente l'attività di tributarista.

Dichiaro di aver letto e preso visione dello Statuto e del Codice Deontologico dell'Associazione che mi impegno a rispettare. Allego alla presente i prescritti documenti di cui al regolamento d'iscrizione.

_____ li _____

firma _____