CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

Associazione di Diritto Privato
Via Mantova, 1
00198 - Roma
C.F. 80021670585

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DEI TIROCINANTI DALLA PRE-ISCRIZIONE E/O RESTITUZIONE DEI CONTRIBUTI VERSATI E/O RIMBORSO DEI CONTRIBUTI NON DOVUTI

artt. 2 e 12 del Regolamento Unitario - arto 2033 del Codice Civile

Il/la sottoscritt _____ nat il

|__|__|/|__|__|/|__|__|a _____, (prov. _____),

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

(barrare l'ipotesi che ricorre)

☐ la cancellazione dalla pre-iscrizione;

☐ la restituzione dei contributi versati durante gli anni di pre-iscrizione alla Cassa;

☐ il rimborso delle somme versate oltre il dovuto per gli anni di seguito indicati:

Anno di riferimento	**Contributo fisso pre-iscritti tirocinanti**	**Altre somme**
	€	€
	€	€

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- di non essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione ordinaria alla CNPADC ai sensi dell'art. 3 del Regalomento Unitario;

Conforme al modello originale - www.cnpadc.it

STUDIO 74 - www.studio74.it

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

- di voler ricevere quanto richiesto mediante accredito sul c/c bancario n. _____

presso _____, intestato al/alla sottoscritt ,

codice IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e codice BIC/SWIFT: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (se il conto è estero);

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità.

Data _____ Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritt , dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016 pubblicata sul sito www.cnpadc.it

Data _____ Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1,00198.

Nell'area riservata ai dottori commercialisti del sito www.cnpadc.it è disponibile il servizio online "STD - Segui la tua domanda" per conoscere in tempo reale lo stato di avanzamento della lavorazione della domanda. Per accedere ai servizi online è necessario essere in possesso del codice fiscale e del codice PIN.

Conforme al modello originale - www.cnpadc.it

STUDIO 74 - www.studio74.it