



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE CERTIFICATORI ENTI LOCALI  
SEZIONE PROVINCIALE DI ORISTANO  
Codice Fiscale 90049760953**

c/o lo Studio della  
Dott.ssa Maria Carla Manca Via Roma n.  
1/b  
09090 – Gonnoscodina (Or)  
Tel. 0783 92356 - 338 6612365

La sottoscritta ..... nata a ..... (.....) il 22/01/.....  
residente in ..... Prov. (.....) Via..... (.....)  
C.F.: VCCMLR66A62E281W  
Iscritto al Registro dei Revisori Contabili Legali al N. .... dal .....  
Iscritto all'O.D.C.E.C. di Cagliari al N. ....

**Aderisce**

- All'Associazione "ANCREL CLUB DEI REVISORI" Sezione Provinciale di Oristano costituita in data 22/09/2014.
- versa la quota di € 50,00 per chi **non ha** incarichi di revisione negli Enti;
- X VERSA la quota di € 150,00 per **chi ha** incarichi di revisione negli Enti.

Carta corrente intrattenuta c/o Banca INTESA SAN PAOLO – Oristano
<b>Bonifico a favore di: ANCREL Sezione Provinciale di Oristano</b>
<b>Via Roma 1.b – 09090 – Gonnoscodina (Or)</b>
<b>IBAN: IT86F0306967684510728190877</b>
<b>Causale: quota ANCREL Sezione Provinciale di Oristano anno 2021</b>

**PAGAMENTO EFFETTUATO: CONTANTI**

<b>Data e Firma di adesione</b> ..... Recapito telefonico ..... e.mail: .....
--

<b>Presidente dell'Associazione</b> F.to Maria Carla Manca
---

<b>DELEGA DA TRASMETTERE ESCLUSIVAMENTE VIA MAIL: <a href="mailto:mc.manca15@gmail.com">mc.manca15@gmail.com</a></b>
--