

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Foggia
Via della Repubblica, 25
71121 Foggia

Oggetto: richiesta di cancellazione dal Registro del Tirocinio

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. ____ il _____, residente in _____ prov. ____
Via _____, nr. _____
codice fiscale _____ telefono _____ Iscritto
nella sezione _____ del Registro del Tirocinio di questo Ordine al numero _____ :

CHIEDE

Di essere cancellato dal Registro del Tirocinio ai termini dell'art. 12 comma 1, del D.M. 143/2009 prima di aver terminato il prescritto tirocinio obbligatorio, consapevole che il periodo di pratica svolto rimarrà privo di effetti.

In allegato il Libretto di attestazione del Tirocinio.

Con Osservanza
