

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO DEI TIROCINANTI

Marca da Bollo
€ 16.00

Al Consiglio dell'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli Esperti
Contabili
Via Eurialo, 7
91100 TRAPANI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
il _____, codice fiscale: _____, residente
a _____, CAP _____ Via _____
n. _____ Cell. _____ email _____
già iscritto/a al n. _____ sez. _____ del Registro dei Tirocinanti dell'Ordine dei Dottori
Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trapani

CHIEDE

ai sensi co. 1 dell'art. 12 del Decreto n. 143 del 07/08/2009, la cancellazione dal Registro
dei Tirocinanti tenuto da codesto Spettabile Ordine per
_____ a decorrere dal _____.

Trapani, _____

(Firma) _____