

DOMANDA DI CANCELLAZIONE PER TRASFERIMENTO di PRATICA AD ALRO ORDINE

MARCA DA BOLLO DA € 16.00

Spettabile
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di
VOGHERA
Piazza San Bovo n. 37
27058 VOGHERA

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____

(Nome) _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a a:

(Comune) _____ (Prov.) _____

Il (gg/mm/aa) _____

residente a:

(Comune) _____ (Prov.) _____

In (Indirizzo) _____ n. _____

C.A.P. _____ Telefono _____ Cell. _____

e-mail _____

PREMESSO

- di essere stato/a iscritto/a nel Registro dei Tirocinanti tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Voghera con decorrenza dal

_____ alla Sezione A B

- Di aver svolto la pratica professionale presso lo studio del Dott.
_____ fino al _____ a tempo

pieno tempo parziale

- Di svolgere a far tempo dal _____ la pratica professionale

a tempo pieno tempo parziale presso lo studio del Dott.

_____ iscritto all'Ordine dei Dottori

Commercialisti ed Esperti Contabili di _____

RIVOLGE DOMANDA

Di cancellazione dal Registro dei Tirocinanti, con decorrenza _____ tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Voghera per trasferimento di pratica presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti di _____.

Si richiede inoltre il certificato che nulla-osta al trasferimento della pratica professionale sin qui svolta, da presentare all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____

In fede

Luogo e data, _____

Firma
