

Marca da Bollo da
€ 16.00

Spett.le
Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Trani
Via Prologo, n.37
76125 Trani (BT)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ prov.() in via _____
iscritto al Registro dei Praticanti di codesto Ordine

DICHIARA

di aver svolto tirocinio per l'ammissione all'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di

- dottore commercialista (classi di laurea 64/S o 84/S);
 esperto contabile (classi di laurea 17 o 28)

ai sensi del DLgs. 139/05 e del DPR 137/2012 per un periodo complessivo di

- 3 anni
 18 mesi

CHIEDE

il rilascio del Certificato di compiuto tirocinio e la cancellazione dal Registro Praticanti.

ALLEGA

- Libretto di Tirocinio N. _____

_____ li _____

Firma
