

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO DEI TIROCINANTI

Marca da Bollo
€ 16.00

Al Consiglio dell'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli Esperti
Contabili di Marsala
Via Mazzini, 111/A
91025 MARSALA

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 Marsala

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 _____

Marsala, _____

(Firma) _____