

Dott.

Via

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

Attestazione resa ai sensi dell'art. 8 comma 8 del D.M. n. 143/2009

Il sottoscritto

☐ Dottore Commercialista ☐ Ragioniere Commercialista ☐ Esperto Contabile

iscritto presso l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Marsala al

n. Sez., con studio in.....Via

....., tel.

COMUNICA

ai sensi dell'art. 8 comma 8 del D.M. del 7 agosto 2009 n. 143

che il Dott. nato/a a (....) il

iscritto/a al n. / del Registro

☐ Tirocinanti Commercialisti

☐ Tirocinanti Esperti Contabili

ha interrotto lo svolgimento del periodo di tirocinio.

L'interruzione decorre dal

....., li.....

Firma del Dominus

.....

N.B. La firma del professionista deve essere autenticata (l'autentica si può sostituire allegando fotocopia di documento di identità in corso di validità).