Marca
da bollo
€ 14,62

Spettabile
Consiglio dell'Ordine dei
dottori commercialisti e degli esperti contabili
Piazza Castello n. 6
74100 Taranto

RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIMENTO DEL TIROCINIO

Il sottoscritto dott. _____

nato a _____ prov. _____ il _____ e residente in _____ prov._____ via _____ n.° _____, C.A.P. _____ tel _____ cod. fisc. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, iscritto al n. _____ del Registro Praticanti presso l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Taranto dal _____,

CHIEDE

a codesto spettabile Ordine il rilascio il Certificato di compimento del tirocinio.

Taranto, _____

Firma

_____