

Spettabile
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
di Genova

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO PRATICANTI

Io sottoscritto _____

nato a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____ residente in _____ prov. _____

indirizzo _____ cap _____

Email _____ PEC _____

chiedo la cancellazione dal Registro praticanti per:

- conseguimento esame di abilitazione – sessione _____;
- interruzione volontaria del tirocinio e dichiaro di essere consapevole che il periodo di tirocinio svolto rimane privo di effetti;
- per contestuale iscrizione nella Sez. A del registro dei tirocinanti.

Genova, li _____

Firma
