

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 \_\_\_\_\_

### **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

\_\_\_\_\_