

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI MESSINA

Il sottoscritto Dottore _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

iscritto al N° _____ del Registro Praticanti tenuto dall'Ordine di Messina con

seduta del _____ a decorrere dal _____

DICHIARA

- di essere residente a _____

in Via e/o Piazza e/o Contrada _____

- di aver completato in data _____ il tirocinio triennale

COMUNICA

a) - 1 di aver svolto il tirocinio professionale presso il Dottor _____

fino al _____

b) - 2 di aver continuato il tirocinio presso lo studio del Dottor _____

dal _____

c) - 3 di aver interrotto momentaneamente il tirocinio

ALLEGA :

1 - COMUNICAZIONE DEL PROFESSIONISTA DI CESSATA FREQUENZA.

2 - COMUNICAZIONE DEL PROFESSIONISTA DI INIZIO FREQUENZA DELLO STUDIO PER TIROCINIO PROFESSIONALE, IN BOLLO E CON FIRMA AUTENTICATA

3 - LIBRETTO COMPILATO FINO ALLA DATA DEL _____

4 - _____

Messina, _____

FIRMA