

Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori
Commercialisti e degli Esperti Contabili di
Macerata e Camerino
P.zza della Libertà, 23
62100 - MACERATA

OGGETTO: RICHIESTA CANCELLAZIONE DEFINITIVA DAL REGISTRO DEL TIROCINIO

Con riferimento alla richiesta di interruzione ai sensi del D.P.R. N. 137 DEL 7 Agosto 2012 art. 6
comma 7 del _____ il /la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____
iscritto/a al n. _____ / ____ del Registro del Tirocinio con anzianità _____ ,

CHIEDE

La cancellazione definitiva dal registro del tirocinio.

In fede

Firma

_____, lì _____