

DICHIARAZIONE DI INTERRUZIONE DEL TIROCINIO

Al Consiglio dell'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli Esperti
Contabili di Parma

Il sottoscritto _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ .CAP _____ Prov. _____
tel. _____ iscritto nel Registro dei Praticanti con il n° _____ in data _____

DICHIARA

di aver interrotto la pratica professionale

presso lo studio del Dott./Rag _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
con studio professionale in _____ CAP _____ Prov. _____
tel. _____ fax _____ Codice Fiscale _____
iscritto all'Ordine di _____ Prov. _____ il _____ al N° _____
a far data dal _____ per la seguente circostanza:

Inoltre,

Parma, li _____

Il Tirocinante