

**RICHIESTA DI CANCELLAZIONE
PER TRASFERIMENTO AD ALTRO ORDINE**

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Parma
Viale Mentana 45
43122 PARMA

p.c.

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di
.....
.....

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

DICHIARA

di aver cessato in data _____ il Tirocinio Professionale

presso lo studio del Dott. _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
con studio professionale in _____ CAP _____ Prov. _____
tel. _____ fax _____ Codice Fiscale _____
iscritto all'Ordine di _____ Prov. _____ il _____ al N° _____

Inoltre,

CHIEDE

- la cancellazione dal Registro del Tirocinio tenuto presso l'Ordine di Parma
- il nulla osta al trasferimento presso l'Ordine di

Parma, li _____

Il Tirocinante

Da ribattere su carta intestata dello studio proessionale

ALL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI

CIRCOSCRIZIONE DI PARMA

ATTESTAZIONE DI TIROCINIO PROFESSIONALE

(ART.9 comma 4 D.M. 10 marzo 1995, n.327)

Il sottoscritto

nato a il

Dottore Commercialista iscritto presso l'Ordine della Circoscrizione del Tribunale di, Revisore dei conti dal.....

con studio in

ATTESTA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal 4^ comma dell'art.9 D.M. 10 marzo 1995, n.327,

CHE

il Dott.

nato a il

e residente a CAP

Via n.

Codice Fiscale

in possesso del diploma di Laurea in

conseguito presso l'Università degli Studi di

HA EFFETTUATO

il tirocinio professionale con assiduità, diligenza e riservatezza, collaborando allo svolgimento delle attività proprie della professione come previsto dai commi 1 e 2 dell'art.1 del suddetto decreto ministeriale presso

.....
.....
.....

dal al

In fede.

.....,
.....