

**FAC SIMILE DA COMPILARE A CURA DEL TIROCINANTE**

Spett.le  
Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Udine  
Via Carducci, 44  
33100 Udine

Richiesta di cancellazione dal Registro dei Tirocinanti

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

iscritto al Registro dei Tirocinanti Sezione \_\_\_\_\_ di questo Ordine, con la presente chiede la cancellazione dal Registro dei Tirocinanti dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Udine.

A tal fine il/la sottoscritto/a restituisce il libretto di tirocinio professionale n. \_\_\_\_\_

Cordiali saluti.

Data

In fede

\_\_\_\_\_

(firma)