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

Spett.le

Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili di Udine

Via Grazzano, 5B

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)