

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO PRATICANTI

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di Bari
Via Venezia 13
70122 – BARI

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ c.f. _____ residente in _____
alla via _____ tel. _____ iscritto al Registro
Praticanti dal _____ in

sezione A Dottori Commercialisti

sezione B Esperti Contabili

C H I E D E

la cancellazione dal suddetto registro.

Dichiara inoltre di restituire il libretto di attestazione n. _____.

Distinti saluti.

Data

Firma

N.B.: Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.