

**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Vallo della Lucania**

Via Zaccaria Pinto, 19
84078 Vallo della Lucania (SA)

COMUNICAZIONE DI INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI TIROCINIO

(ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. b, del D.M. 7 agosto 2009 n. 143)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
cod. fisc. _____ residente a _____ prov. _____
c.a.p. _____ indirizzo _____ tel. _____
iscritto/a al n. _____ dell'Albo, sezione ☐ **A** Commercialisti ☐ **B** Esperti Contabili tenuto presso
codesto Ordine,

COMUNICA

che il/la dott./dott.ssa _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
cod. fisc. _____ ha svolto il periodo di praticantato presso il proprio studio fino al
_____.

In fede

Data

Timbro e firma