

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

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

CANCELLAZIONE DA REGISTRO TIROCINANTI PER RINUNCIA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

cod. fisc. _____ residente a _____ prov. _____

c.a.p. _____ indirizzo _____

iscritto/a al n. _____ del Registro Praticanti, sezione tirocinanti ☐ **A** Commercialisti ☐ **B** Esperti Contabili

tenuto presso codesto Ordine,

CHIEDE

la cancellazione dal Registro dei Praticanti prima del completamento del periodo di tirocinio obbligatorio, con
rinuncia al praticantato finora svolto.

Con osservanza.

Data

Firma