Spett.le

***ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI***

***E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI LANCIANO***

***RIPRESA TIROCINIO***

Il Sottoscritto Dott. ----------------------------------------------------------------------------------------

Nato a ---------------------------------------------- Prov. -------------- il --------------------------------

Codice Fiscale -------------------------------------------------- Stato Civile ----------------------------

Residente a -------------------------------------------Prov. --------------- CAP -------------------------

Via --------------------------------------------------------------- n. --------- Tel. -------------------------

***COMUNICA***

di aver ripreso lo svolgimento del tirocinio. Precisa quanto segue:

 - Tirocinio svolto fino dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso lo studio del Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ALLEGA***

1. Attestazione di ripresa del tirocinio del Dominus………………………..
2. Dichiarazione di impegno deontologico
3. Dichiarazione congiunta

Luogo e data --------------------------------------- , -------------------

 IL DICHIARANTE

 ----------------------------------