Su carta intestata

dello studio professionale

Spettabile

Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili di Lanciano

TIROCINIO PER L’AMMISIONE ALL’ESAME PER L’ABILITAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dottore/Ragioniere Commercialista iscritto presso l’Ordine di Lanciano, con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTESTA**

che il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ha interrotto il periodo di tirocinio in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e per questo motivo si richiede la cancellazione dal registro del tirocinio.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del documento contenente le informazioni ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679, prodottomi dall’Ordine dei Commercialisti di Lanciano, e conferma la piena conoscenza delle indicazioni quivi contenute, con particolare riguardo alle finalità e alle modalità del trattamento specificate, nonché dei soggetti a cui i tali dati possono essere comunicati e/o trasferiti.***

in fede

……………………………

(firma del professionista)