

SPETT.LE

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI DI NAPOLI

Centro Direzionale Is. E1 – 80143 Napoli

Oggetto: **richiesta di cancellazione dal Registro Tirocinanti**

Applicare marca da € 16,00

Il sottoscritto Dott.		Nato a		Prov.		il	
Tel.		Stato civile		C.F.			
residente a		prov.		in via		CAP	

iscritto nel Registro dei tirocinanti tenuto da codesto Ordine,

☐ Commercialista☐ Esperto Contabile**CHIEDE LA CANCELLAZIONE DALLO STESSO PER I SEGUENTI MOTIVI:**

--

ALLEGA

a	Tesserino Praticante
b¹	Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà ex artt.46 e 47 del DPR n.445/2000 attestante che non si sono procedimenti penali in corso

IL RICHIEDENTE

N°allegati c.s.

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente in _____
 autorizzo l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Napoli al trattamento dei
 miei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003

_____, lì _____

IL RICHIEDENTE: _____

¹ Da allegare nel solo caso di cancellazione dal registro per trasferimento ad altro Ordine