

RICHIESTA DI CERTIFICATO DI COMPIMENTO DEL TIROCINIO

Spettabile
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Busto Arsizio
Via Libia n.2
21052 BUSTO ARSIZIO

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____

(nome) _____

nato a _____ il _____

e residente a _____ (_____)

in Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

iscritto nel Registro Tirocinanti presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Busto Arsizio restituisce in originale il Libretto di attestazione del tirocinio e

CHIEDE

a codesto spettabile Ordine che gli venga rilasciato il certificato di compimento del tirocinio ai sensi del D.P.R. n.137 del 7 agosto 2012.

Luogo e data _____

(firma)

Si prega di allegare alla presente 1 marca da bollo da € 16,00 da applicare al certificato che verrà rilasciato.