



Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili
Provincia di Avellino

SPETT.LE

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI DI AVELLINO
C.so Vittorio Emanuele II n. 187 / 83100 Avellino

Applicare
Marca da bollo
16,00

Il sottoscritto Dott. _____ Nato a _____ Prov. _____ il _____

C.F. _____ tel. _____ Cell. _____

residente a _____ prov. _____ in via _____ CAP _____

Cittadino italiano, avendo terminato il periodo di praticantato previsto per l'accesso all'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di **dottore commercialista/esperto contabile** con la presente,

CHIEDE

IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTO TIROCINIO

Con osservanza

Il richiedente

Avellino, li _____.
