



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 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_