

SPETT.LE
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI DI NAPOLI
Centro Direzionale is. E/1 - 80143 Napoli

applicare
marca da
€ 16,00

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

C.F. _____ tel. _____ Cell. _____

residente a _____ prov. _____ in via _____ CAP _____

avendo terminato il periodo di praticantato previsto per l'accesso all'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di **Esperto contabile** con la presente,

CHIEDE

IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTO TIROCINIO

ALLEGA (se ne è in possesso)



Tesserino tirocinante

Con osservanza

Il richiedente

Napoli, li _____.

I TEMPI PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI FINE TIROCINIO È DI 10 GIORNI LAVORATIVI DOPO LA DELIBERA DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE SUCCESSIVO ALLA PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE.