

**Al Consiglio dell'Ordine  
dei Dottori Commercialisti e  
degli Esperti Contabili  
Via Carducci n. 4/Q  
86100 Campobasso**

**Oggetto:** *Richiesta di cancellazione dal Registro dei Tirocinanti e rilascio del certificato di compimento del tirocinio.*

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
e residente in ..... Prov. (.....)  
alla via ..... n°.....  
Cod. Fisc.: ....., iscritto/a nel registro dei  
praticanti al n°..... Sez . ..... dal ..... al .....

chiede

- la cancellazione dal Registro dei Tirocinanti - Sez. ....
- il rilascio del certificato di compimento del tirocinio.

Con osservanza.

..... lì, .....

Firma

.....