

COMUNICAZIONE RIPRESA DEL TIROCINIO

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
Viale Trento n. 94
09123 Cagliari

Io sottoscritto _____ nato a _____

il _____ Tel. _____ residente a _____

via _____ n. _____ cod. fiscale _____

già iscritto /a al registro dei Tirocinanti sezione A Commercialisti o B Esperti Contabili al n.
_____ in data _____, già sospeso/a a far data dal _____

comunico che il giorno _____

ho ripreso il tirocinio presso lo studio del dott./rag. _____

In fede

Firma

Cagliari, li _____

Si allega:
dichiarazione di ripresa tirocinio a firma del Dominus.

.