

(timbro completo del professionista)

Al Consiglio dell'Ordine dei
Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Ancona
Via Primo Maggio n. 56
60131 ANCONA

Allegato: Attestazione di sospensione del rapporto di praticantato

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa, iscritto/a
all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ancona al n.....

AUTORIZZA

il/la dott./dott.ssa....., iscritto/a al Registro del Tirocinio
dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ancona al n. Sezione
....., a sospendere il tirocinio professionale presso il proprio Studio a far data dal
.....ai sensi del DPR 137/2012.

Ancona, lì

In fede

.....
(Timbro e Firma del Dominus)

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento del Professionista in corso di validità