

SCHEMA DI CERTIFICAZIONE DI INIZIO DEL TIROCINIO
su carata intestata

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di Lecco
Via Tonale, 28/30
23900- LECCO

Oggetto: Tirocinio per l'ammissione all'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di Dottore Commercialista.

Il sottoscritto Dott. _____
con studio in _____(_____), Via e n. _____
iscritto al n. _____dell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di
_____, visti gli artt 5 e 9 del Decreto del Ministero di Grazia e
Giustizia n. 327 del 10 marzo 1995,

CERTIFICA

1) che il Dott. _____
nato a _____(_____) il _____
e residente a _____(_____) Via e n. _____
Laureato in _____presso l'Università _____
_____in data _____
ha iniziato il tirocinio presso il proprio Studio in data _____
con frequenza nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

In fede.

Luogo e data

Timbro e Firma