

Marca da bollo €16,00

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI
CONTABILI DI L'AQUILA E SULMONA**

Il sottoscritto.....nato a.....
.....Pr.....il.....e residente in
.....Pr.....Via.....n.....
.....tel./cell.....C.F.....
e-mail.....laureato presso l'Università
.....
Facoltà.....

in possesso della laurea (barrare l'ipotesi che ricorre):

-corso di laurea quadriennale vecchio o nuovo ordinamento o laurea specialistica (specificare la classe di appartenenza).....
.....
-corso di laurea triennale (specificare la classe di appartenenza).....
.....

CHIEDE

alla S.V. l'iscrizione al Registro Praticanti Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di L'Aquila e Sulmona (indicare la sezione)

- SEZIONE A Praticanti Dottori Commercialisti.
- SEZIONE B Praticanti Esperti contabili.

Dichiara inoltre di essere iscritto dalal corso di laurea specialistica (specificare la classe di appartenenza).....presso l'Università

A tal fine allega i seguenti documenti:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. 28/12/2000 n. 445);
2. certificato di Laurea;
3. n. 2 foto;
4. ricevuta del versamento di 200 euro quale tassa di iscrizione a favore dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di L'Aquila e Sulmona;
5. attestazione inizio tirocinio rilasciata dal professionista;
6. copia di un documento di riconoscimento.

Con osservanza.

L'Aquila

FIRMA.....

Ai sensi del D. Lg. 196/2003 autorizzo codesto Spett.le Ordine al trattamento dei miei dati personali.

FIRMA

Identificat_____ a mezzo del documento _CARTA D'IDENTITA' o PATENTE CARTACEA n.ro
_____ril.ta dal_____