RITIRO DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TIROCINANTI

DA STAMPARE SU CARTA BIANCA (NON INTESTATA)

Spettabile
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Lodi
Via Massimo D'Azeglio, 20
26900 Lodi

Il/La sottoscritto/a (Cognome)_____

(Nome)_____

nato a_____(Prov____), il_____e residente

in (Indirizzo)_____(n.)_____

C.A.P_____tel_____, cell_____,

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | **M** **F**

con riferimento alla domanda di iscrizione al Registro Tirocinanti da me depositata in data (gg/mm/aaaa)_____comunico di voler ritirare la suddetta domanda di iscrizione e chiedo pertanto il rimborso della quota di iscrizione di €_____, da me versata, specificando le coordinate della mia Banca:

Conto corrente postale

Bonifico bancario

Banca_____

Agenzia n._____

Codice IBAN_____

Luogo e data,_____

Firma

_____