

**DOMANDA TIROCINANTE DI
TRASFERIMENTO DOMINUS**

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI
MACERATA E CAMERINO
P.zza della Libertà, 23 (Palazzo Amici)
62100 MACERATA

Il sottoscritto _____, iscritto nel Registro dei Tirocinanti nella sez. commercialisti/esperti contabili (*cancellare l'ipotesi che non ricorre*) presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Macerata e Camerino dal _____ al n. _____,

DICHIARA

- che con decorrenza _____ ha cessato di frequentare lo studio del Dott./Rag. _____

- che con decorrenza _____ ha iniziato a frequentare lo studio del Dott./Rag. _____

ALLEGA

Certificazione di cessato tirocinio del Dott./Rag. _____

Certificazione di ammissione allo svolgimento del tirocinio del Dott./Rag. _____

Libretto del Tirocinio Professionale per l'annotazione della variazione.

Dichiara inoltre:

- di effettuare il tirocinio professionale presso il nuovo studio con il seguente orario:

lunedì _____

martedì _____

mercoledì _____

giovedì _____

venerdì _____

sabato _____

_____, li _____

In fede
