

Marca da
bollo da
€ 16,00

Prot. n. _____
Data _____

Spett.le
Consiglio Provinciale
Ordine dei Consulenti del Lavoro di Torino

Oggetto: Domanda di cancellazione dal Registro Praticanti

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome Nome

nato/a _____ (____) il ____ / ____ / _____

residente in _____ (____) _____
Comune Indirizzo

iscritto al n° _____ del Registro Praticanti

CHIEDE

(crocettare le opzioni desiderate)

- La CANCELLAZIONE da suddetto registro;
- contestualmente, avendo portato a termine il periodo di pratica, il RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTA PRATICA

Inoltre ALLEGA

(crocettare le opzioni desiderate)

- IL TESSERINO DI RICONOSCIMENTO;
- IL LIBRETTO DELLA PRATICA/FASCICOLO FORMATIVO
oppure
- Copia della DENUNCIA di FURTO o SMARRIMENTO del tesserino e/o del libretto della pratica/fascicolo formativo.

Torino, _____

In fede,

Firma