COMUNICAZIONE TRASFERIMENTO STUDIO

Spett.le

Consiglio Provinciale

Raccomandata/PEC **dell’Ordine dei Consulenti del Lavoro di Rimini**

Piazza Cavour, n° 32

47921 – Rimini (RN)

Oggetto: Dichiarazione

Il/la sottoscritt\_……………………………....., nat\_ a ………………....... il……........., codice fiscale ................................................ , iscritt\_ al n. ……… del Registro Praticanti del Consiglio Provinciale di Rimini (RN)

COMUNICA

* che ha cessato la frequenza dello studio del Professionista (A) ………………………………… il …………. e a decorrere dal ………………… ha iniziato lo svolgimento della pratica preso lo studio del Professionista (B) ……………………………….

Distinti saluti.

....……........li........…..

firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per conferma di quanto sopra:

(Il Professionista A )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per conferma di quanto sopra:

(Il Professionista B)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_