

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO DEI PRATICANTI (fac – simile) –

AL CONSIGLIO PROVINCIALE ORDINE
CONSULENTI DEL LAVORO
Via Panciatichi, 11
51100 PISTOIA

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov.
(____) il _____ residente a _____ Via
_____ n. _____ Tel. ____/____ iscritto al Registro dei
Praticanti tenuto da codesto Ordine al n. _____ dal _____

CHIEDE

La cancellazione dal Registro di Praticanti per il seguente motivo:

Data _____

firma _____