

**Marca
da bollo
€. 16,00**

**Spett.le
Ordine dei Dottori
Commercialisti ed Esperti
Contabili di Bari
Via Piccinni, 97
70122 B A R I**

Il sottoscritto dott. _____
nato a _____ il _____ e residente in
_____ via _____

chiede

il rilascio di n. 1 certificato d'iscrizione al Registro Praticanti
per uso _____.

Bari, _____

Con osservanza

N.B. Allegare una marca da bollo da €. 16,00 da apporre sul certificato.