RICHIESTA CERTIFICATO COMPIUTA PRATICA

AL CONSIGLIO PROVINCIALE DEI
CONSULENTI DEL LAVORO DI SASSARI
Z.I. PREDDA NORD STR.1-34 snc
07100 - SASSARI

__L__SOTTOSCRITT_____

NAT__IL_____A _____

RESIDENTE IN_____VIA _____

TELEFONO E/O CELLULARE_____indirizzo e-mail _____

ISCRITT__ AL REGISTRO PRATICANTI AL N._____

CHIEDE

IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COMPIUTA PRATICA.

DATA _____ FIRMA _____

**ALLEGATI:**

**N. 1 MARCA DA BOLLO DA EURO 16,00**

**COPIA BONIFICO DI EURO 10,00 (DIECI/00) SUL C/C B A N C A R I O INTESTATO A CONSIGLIO PROVINCIALE DEI CONSULENTI DEL LAVORO – SASSARI – IBAN IT31U0306909606100000146141 BANCA INTESA SASSARI**