

Spett.le **Consiglio Provinciale**
dell'Ordine dei Consulenti Lavoro Firenze
Viale Belfiore, 15 50144 **FIRENZE**

Il / La sottoscritto/a _____ C.F. _____

CHIEDE

di partecipare al corso preparatorio agli esami di abilitazione per Consulenti del Lavoro e a tale scopo precisa quanto segue :

- Sono intenzionato/ a sostenere l'esame di abilitazione alla professione di Consulente del Lavoro nell'anno _____

SCHEDA PERSONALE

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ IL _____

Residente/domiciliato/a a _____ Prov. _____

Via _____ Tel. Abitazione/Uff. _____ Cell _____

E-mail _____ pec: _____

Data iscrizione registro praticanti _____ N. _____

Provincia Ordine CdL _____

Pratica terminata il _____

Eventuale data cancellazione Registro Praticanti _____

In fede

Firenze,

Firma _____