

RESILIATION DE LA CONVENTION DE STAGE TITRE D'EXPERT-COMPTABLE (FISCALISTE)

Par la présente,

Nom + Prénom

Numéro d'agrération
ITAA/IRE

Maître de stage,

Nom + Prénom

Numéro de stagiaire
ITAA

Stagiaire,

Conviennent de résilier en date du / /20 (date effective de la résiliation), en application de l'article 8, 2° du Règlement de stage, la convention de stage qui les liaient;

L'exemplaire réservé à l'ITAA sera transmis par le maître de stage / le stagiaire*

Fait àen trois exemplaires;

Le stagiaire

Le maître de stage

Date et signature

Date et signature

** biffer la mention inutile*

1 exemplaire est conservé par le maître de stage

1 exemplaire est conservé par le stagiaire

1 exemplaire est transmis à l'ITAA – stage@itaa.be – fichier pdf de bonne qualité