

Terni , _____

AI COLLEGIO GEOMETRI e GEOMETRI
LAUREATI della PROVINCIA di TERNI

Via C. Guglielmi n. 29

5100 TERNI

Oggetto: cancellazione dall'Albo professionale.

Il sottoscritto Geom. _____

nato a _____, il _____

iscritto al n. _____ dall'anno _____

c h i e d e

la cancellazione dall'Albo professionale di codesto Collegio, a decorrere dal _____.

In data odierna restituisce :

- il timbro professionale n. _____ (allegato alla presente);
- l'attestazione chiusura Partita IVA ;
- l'originale della certificazione rilasciata ai sensi del D.M. 25/03/1985 e s.m. e i. per l'iscrizione negli elenchi del Ministero dell'Interno (se in possesso).

Distinti saluti.

Geom. _____

(timbro e firma)

Terni, _____

Per ricevuta di quanto sopra indicato

IL RICEVENTE
