

AL PRESIDENTE DEL
COLLEGIO PROVINCIALE
GEOMETRI E GEOMETRI LAUREATI
DI BARI

Marca da bollo

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL' ALBO

Il sottoscritto geom. _____

nato a _____ prov. ____ il _____ residente in _____

prov. __ c.a.p. ____ Via _____ civico n. ____ Codice

Fiscale _____ Tel. _____ Cell. _____

Fax _____ Indirizzo e-mail: _____, iscritto

all'Albo dal _____ con il n. _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo.

Consapevole delle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni (art. 26 L. 15/1968)

DICHIARA

che dalla data di iscrizione

- ha assolto al pagamento delle quote annuali e nulla deve a tutt'oggi;
 non ha assolto al pagamento delle quote annuali;

INOLTRE

Allega alla presente il Timbro professionale a suo tempo consegnatogli.

Bari, lì _____

In fede

All.ti:

Timbro professionale
Copia documento di riconoscimento

- _____