

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, li _____

In fede

All.ti:

Timbro professionale

Copia documento di riconoscimento

☐ _____