

Marca da bollo
€ 16,00

Ill.mo
Sig. Presidente
del Collegio Geometri
della Provincia di Chieti
66100 CHIETI

Il/la sottoscritto/a Geom. _____
nato/a _____, provincia di _____
il _____ C.F. _____.

CHIEDE

di essere cancellato/a dall'Albo Professionale di questo Collegio.

Alla presente domanda di cancellazione allega copia del pagamento della quota sociale relativa al corrente anno, precisando che il proprio timbro professionale è in giacenza presso codesto rispettabile ufficio, in quanto iscritto al solo albo .

Distinti saluti.

luogo e data

timbro e firma del richiedente