

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, nonché il proprio timbro professionale avuto in consegna all'atto dell'iscrizione.

Distinti saluti.

luogo e data

timbro e firma del richiedente