

Marca da bollo
da € 16,00



RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DALL'ORDINE PROFESSIONALE

All'ORDINE DEI PERITI INDUSTRIALI DELLA PROVINCIA DI RIMINI

Corso D'Augusto, 231 – 47921 RIMINI

Il sottoscritto Per. Ind. _____
nato a _____ il _____ C.F. _____
residente in _____ Via _____ N° _____
iscritto all'Ordine Professionale dal _____ al N° _____
per la specializzazione _____

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo Professionale.

Dichiara di essere in regola con il pagamento della quota per l'anno in corso e quelli precedenti.

Allega alla presente il timbro professionale (oppure dichiara di non esserne in possesso).

Distinti saluti.

(luogo e data)

(Firma)

Allegato : Fotocopia Carta Identità