

Preg.mo Sig.
Presidente del Collegio
dei Geometri e Geometri Laureati
Via V.Veneto Galleria Valdarno, 10
52100 AREZZO

OGGETTO: Richiesta di Cancellazione dall'Albo professionale.

Il sottoscritto Geom. _____

iscritto a codesto Albo professionale con il n. _____, con residenza

in _____ Via _____ n. _____

E-mail _____

C H I E D E

La cancellazione dall'Albo professionale e dalla Cassa Italiana Geometri.

DICHIARA DI

- ☐ ESSERE in possesso della firma digitale
- ☐ NON ESSERE in possesso della firma digitale

- ☐ ESSERE in regola con i pagamenti delle quote di iscrizione all'Albo
- ☐ NON ESSERE in regola con i pagamenti delle quote di iscrizione all'Albo.

Allega alla presente richiesta di cancellazione:

- timbro professionale n. _____
- duplicato timbro professionale
- Attestazione chiusura Partita IVA

Cordiali saluti.

Arezzo, lì
