

Agr. _____

Bollo € 16,00

Via e n° _____

CAP _____ Città _____

tel. _____ cell. _____

Al Consiglio del Collegio degli Agrotecnici
e degli Agrotecnici Laureati di Avellino
Via Salvatore De Renzi, 22 – 83100
Avellino

Oggetto: richiesta di cancellazione dall'Albo.

Il sottoscritto Agr. _____ nato a _____

il _____, iscritto nelle liste di questo Collegio al n. _____ dal _____.

CHIEDE

la cancellazione per motivi personali essendo in regola con i versamenti dovuti.

Si allega:

- Copia delle ricevute dei versamenti effettuati
- copia del documento identità
- timbro professionale e tessera professionale (se in possesso)

Distinti saluti

Firma

N.B.: da far pervenire entro il 15 ottobre