

Marca da bollo  
Da €. 16,00

Ill.mo Signor. Presidente  
Del Collegio dei Geometri  
E Geometri Laureati  
di Frosinone e Provincia.  
Viale G. Mazzini 29  
03100 FROSINONE

Il sottoscritto geom. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Domiciliato in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_

Iscritto presso questo Collegio dal \_\_\_\_\_ con il n° di posizione \_\_\_\_\_

In regola con il pagamento delle quote sociali a tutto l'anno \_\_\_\_\_, (compreso l'anno di richiesta della Cancellazione)

CHIEDE

La cancellazione dall'Albo Professionale per \_\_\_\_\_.

Restituisce il timbro professionale ( )

Restituisce il tesserino professionale ( )

Allega fotocopia cessazione della P. Iva ( )

Allega fotocopia fronte retro del documento di identità

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_