

**IN BOLLO
DA € 16,00**

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

**Al Consiglio
del Collegio Geometri
e Geometri Laureati di Salerno
via Gen. Carlo Perris,10
84128 Salerno**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (Prov. _____) il ____/____/____ residente in _____
_____ (Prov. _____) Via _____
_____ n° _____, tel. ____/____/____;

CHIEDE

<input type="checkbox"/> La Cancellazione per Dimissioni	<input type="checkbox"/> La Cancellazione per Decesso del geom. _____ deceduto a _____ il ____/____/____
--	--

dall'Albo del Collegio Geometri e Geometri Laureati di Salerno.

DICHIARA

1. di essere iscritto/a presso Codesto Collegio al nr. _____ matricola Cassa n. _____
 2. di essere in regola con il pagamento della quote associative annuali dovute al Collegio
 3. di presentare l'istanza in qualità di _____
del geom. _____;

CHIEDE ALTRESI'

4. Che eventuali **comunicazioni** inerenti la presente istanza dovranno essere inoltrate al seguente indirizzo:
Via _____ n° _____ C.A.P. _____ Comune _____
_____ (Prov. _____) tel ____/____/____, fax ____/____/____, Cell _____
_____, e-mail _____ @ _____;

ALLEGA

5. i seguenti documenti:
- 1) Timbro professionale
 - 2) Tesserino professionale
 - 3) Copia ricevuta pagamento quota associativa anno corrente
 - 4) Fotocopia documento d'identità in corso di validità

Totale Allegati nr. _____ (_____)

Sono state barrate le seguenti voci: _____

In attesa di riscontro, porge distinti saluti.

In fede

_____, _____

Firma _____

----- PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO -----

La presente domanda è stata presentata in data _____

A seguito di verifica contributiva risulta:

- L'iscritto risulta in regola con il versamento delle quote associative
- Non risultano versate le quote associative per gli anni _____
