

Marca da bollo
16,00 €

Trento, _____

Spett.le
ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI E DOTTORI FORESTALI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO
Via G.B. Trener, 8
38121 Trento

OGGETTO: *Richiesta cancellazione dall'ALBO PROFESSIONALE*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente in _____ via _____,
iscritto/a a codesto Ordine Professionale con il numero _____, richiede la cancellazione dallo
stesso.

Dichiara a tal fine, di essere in regola con il pagamento della quota di iscrizione sia per l'anno in corso sia per
gli anni precedenti.

Cordiali saluti.

FIRMA
