

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE
DEI PERITI INDUSTRIALI DI ROMA E PROVINCIA**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (____)
residente a _____ (____) C.A.P. _____
tel. ____/_____
in Via/Piazza _____ n.____ ,
iscritto all'Albo Professionale dal _____ al numero _____ ,
con la presente chiede la cancellazione dallo stesso.

Allega alla presente:

- 1) Timbro in gomma del Ordine;
- 2) Tessera del Ordine;
- 3) Eventuale timbro in gomma e attestato iscrizione elenchi M.I. (Legge 818/84)
- 4) Quietanze di tutti i pagamenti dovuti. **(N.B. compresa quietanza anno in corso)**

Data

Il/la Dichiarante
