

Raccomandata A/R

marca da bollo Euro 16,00

Spett.le
CONSIGLIO dell'Ordine
dei Dottori Agronomi e Forestali
della Provincia di Latina
C.P. 179 Latina Centro
04100 LATINA

Addi,

Oggetto: Richiesta di cancellazione dall'Albo

Il /La sottoscritto/a dott.
Nato a, il residente in
....., Via
Tel./cell., iscritto a codesto Ordine con il n°
dal, richiede la cancellazione dallo stesso e, contestualmente, consegna il timbro
professionale.

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

Con i migliori saluti.

Firma

.....