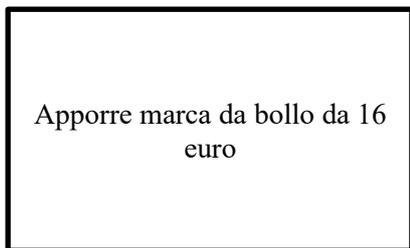


**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO**  
(inviare entro il 15 ottobre a mezzo raccomandata o via PEC, applicare  
marca da bollo da € 16,00)



Al Presidente del Collegio degli  
Agrotecnici e degli Agrotecnici laureati  
di \_\_\_\_\_

**Oggetto: richiesta di cancellazione dall'iscrizione all'Albo professionale degli Agrotecnici e degli  
Agrotecnici Laureati di \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ Cell. n. \_\_\_\_\_

Essendo iscritto al Collegio locale con numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo del Collegio degli Agrotecnici e degli Agrotecnici Laureati di \_\_\_\_\_.

Allego a tal fine:

1. Copia dell'avvenuto pagamento della quota dell'anno in corso e delle somme arretrate
2. Copia della carta d'identità per l'autocertificazione della firma
3. Timbro professionale (solo la parte gommata) se in possesso
4. Tessera di riconoscimento se in possesso

In attesa di ricevere conferma dell'avvenuta cancellazione, porgo distinti saluti.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_