

**FAC-SIMILE DI DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO,  
DA FAR PERVENIRE ENTRO IL 1 OTTOBRE DI OGNI ANNO.**

(inviare mezzo raccomandata, applicare marca da bollo da €16,00)

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

Il sottoscritto .....residente in .....

Prov. (.....) cap ....., Via .....n..... tel. ....

Essendo iscritto al Collegio locale con numero .....

**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 dell'anno precedente.
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.

Firma

-----