

Il sottoscritto/a Geom. _____,
nato/a a _____ il ____/____/____,
residente a _____ (c.a.p. _____),
in via _____ TEL. _____,
E-mail: _____,
iscritto/a al Collegio dei Geometri dalla data ____/____/____ con il timbro
professionale N° _____.

c h i e d e

di essere cancellato/a dall'**Albo Professionale** del Collegio Provinciale dei Geometri di Sassari con
decorrenza immediata.

Alla presente domanda di cancellazione allega:

- timbro professionale _____;
- tessera personale di riconoscimento _____;
- scheda sim firma digitale _____.

luogo e data

timbro e firma del richiedente