



MARCA DA BOLLO
€ 16,00

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO _____

Timbro protocollo

Al Sig. Presidente del
COLLEGIO PROVINCIALE GEOMETRI E
GEOMETRI LAUREATI DI SALERNO
Via Tommaso PRUDENZA,9
84131 SALERNO (SA)
[PEC: collegio.salerno@geopec.it](mailto:collegio.salerno@geopec.it)

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ cod. fisc. _____

residente a _____ Via _____ n. _____ PEC. _____

iscritto a codesto Collegio al numero _____,

CHIEDE LA CANCELLAZIONE PER

DIMISSIONI

DECESSO del geom. _____
deceduto il _____

dall'Albo del Collegio Geometri e Geometri Laureati di Salerno.

DICHIARA

1. di essere iscritto/a presso Codesto Collegio al nr. _matricola Cassa n. _____

2. di essere in regola con il pagamento della quote associative annuali dovute al Collegio

3. di presentare l'istanza in qualità di _____

del geom. _____;

CHIEDE ALTRESI'

4. Che eventuali **comunicazioni** inerenti la presente istanza dovranno essere inoltrate al seguente indirizzo:

Via _____ n° _____ C.A.P. _____ Comune _____

_____ (Prov. _____) tel _____ / _____, fax _____ / _____, Cell _____

_____, e-mail _____ @ _____;

ALLEGA

5. i seguenti documenti:

1) Timbro professionale

2) Tesserino professionale

3) Copia ricevuta pagamento quota associativa anno corrente

4) Fotocopia documento d'identità in corso di alidità Totale Allegati nr. _____ (_____)

Salerno lì, _____

FIRMA

AREA RISERVATA ALL'UFFICIO

La presente domanda è stata presentata in data _____

A seguito di verifica contributiva risulta:

L'iscritto risulta in regola con il versamento delle quote associative

Non risultano versate le quote associative per gli anni _____