



bollo da € 16,00

**AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E CONSERVATORI
DELLA PROVINCIA DI SONDRIO**

Il sottoscritto.....nato a.....
il.....codice fiscale.....
residente a.....in via.....
iscritto presso codesto Albo Professionale con matricola n..... chiede la

**CANCELLAZIONE
della sua iscrizione**

Restituisce il timbro e la tessera di riconoscimento personale contestualmente alla presentazione della domanda.

Data

Firma

NB: La richiesta di cancellazione potrà essere accolta anche per posta allegando fotocopia della carta d'identità e dopo verifica dell'avvenuto pagamento delle quote annuali di iscrizione all'Albo.
La presente domanda di cancellazione deve essere inoltrata entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento, avendo comunque saldato la quota dell'anno in corso.