

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE

Al Presidente del Consiglio
dell'Ordine degli Architetti, Pianificatori,
Paesaggisti e Conservatori
della provincia di Fermo

C/O Sala Comunale Via Mazzini 2
casella postale n.148
63023 Fermo

marca da bollo
Euro 14,62

Il Sottoscritto/a _____

nato/a _____ provincia _____ il _____

residente in via _____ n. _____

comune di _____ c.a.p. _____ provincia _____

codice fiscale _____ Partita IVA _____

telefono ufficio _____ e-mail _____

iscritto presso codesto Ordine Professionale con matricola n. _____ sezione _____

CHIEDE

LA CANCELLAZIONE DALL'ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI,
PAESAGGISTI E CONSERVATORI DELLA PROVINCIA DI FERMO

Inoltre

- DICHIARA di essere in regola con il pagamento della quota per l'anno in corso
- RESTITUISCE il timbro ed il tesserino di riconoscimento personale contestualmente alla presentazione della domanda
- DICHIARA di non essere più in possesso del timbro a causa di:
 - SMARRIMENTO ❶
 - FURTO ❶
- ALLEGA fotocopia di un documento di identità valido

_____, ____/____/____

In fede

N.B.: La richiesta di cancellazione potrà essere accolta anche per posta allegando fotocopia della carta d'identità aggiornata e dopo la verifica dell'avvenuto pagamento delle quote annuali di iscrizione all'Albo.

note: ❶ in entrambi i casi è necessario allegare alla presente richiesta di cancellazione copia della denuncia alle competenti autorità.