

All'Ill.mo Signor PRESIDENTE
del COLLEGIO dei GEOMETRI e
GEOMETRI LAUREATI
di MONDOVI'

Oggetto: **RICHIESTA CANCELLAZIONE REGISTRO PRATICANTI**

Professionista:

Il sottoscritto _____,
nato a _____, prov. _____ il _____
con studio in _____ cap _____
via _____ tel. _____
C.F. _____ **libero professionista** iscritto al
Collegio/Ordine _____ di _____;
dal ____/____/____ al n. _____

Praticante:

geom. _____
nato a _____, prov. _____ il ____/____/____,
residente in _____, prov. _____, cap. _____,
via _____, tel. _____,
C.F. _____; iscritto al Registro Praticanti dal ____/____/____
al n. _____

RICHIEDONO

la cancellazione dal Registro Praticanti dalla data ____/____/____ a
causa _____

Lì, _____

FIRMA E TIMBRO PROFESSIONISTA

FIRMA E TIMBRO PROFESSIONISTA

Spett.le
CASSA ITALIANA DI PREVIDENZA
E ASSISTENZA DEI GEOMETRI
LIBERI PROFESSIONISTI

Oggetto: **RICHIESTA CANCELLAZIONE CASSA GEOMETRI**

Praticante:

Il sottoscritto geom. _____
nato a _____, prov. _____ il ____/____/____,
residente in _____, prov. _____, cap. _____,
via _____, tel. _____,
C.F. _____; iscritto al Registro Praticanti dal ____/____/____
al n. _____ ed iscritto alla Cassa Italiana di Previdenza ed Assistenza dei Geometri Liberi
Professionisti con matricola n. _____

RICHIEDE

la cancellazione dalla Cassa di Previdenza e Assistenza dei Geometri Liberi Professionisti dalla data
____/____/____ a causa _____

Lì, _____

FIRMA E TIMBRO PROFESSIONISTA

FIRMA E TIMBRO PROFESSIONISTA
