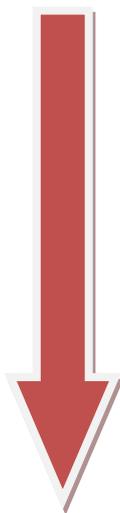


**N.B. Per non incorrere nel pagamento della quota di iscrizione dovuta per l'anno successivo, le istanze di cancellazione dovranno essere presentate entro il 30 NOVEMBRE di ciascun anno e dovranno essere, al momento della consegna, in regola con le modalità amministrativo-contabili previste.**



**VEDI ALLEGATO**

Marca da  
Bollo  
€16,00

*Al Consiglio Direttivo dell'Ordine  
dei Dottori Agronomi e Forestali  
della Provincia di Potenza  
Via Ascanio Branca, snc  
85100 POTENZA*

**Oggetto:** Richiesta di cancellazione

\_L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_, n°  
\_\_\_\_\_, iscritt\_ allo scrivente Ordine professionale al n° \_\_\_\_\_, con la presente

**CHIEDE**

la cancellazione da codesto ordine professionale.

\_L\_ sottoscritt\_ inoltre,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

- di essere in possesso del timbro professionale (*lo consegno contestualmente alla presente*)
- di non essere in possesso del timbro professionale
- di aver smarrito il timbro professionale (*allego alla presente denuncia di smarrimento*)
  
- di essere in possesso del tesserino professionale (*lo consegno contestualmente alla presente*)
- di non essere in possesso del tesserino professionale
- di aver smarrito il tesserino professionale (*allego alla presente denuncia di smarrimento*)

\_\_\_\_\_, li

Firma

\_\_\_\_\_