



**AL CONSIGLIO
DEL COLLEGIO DEI GEOMETRI
E DEI GEOMETRI LAUREATI
DELLA PROVINCIA DI CREMONA**

Via Palestro 66
26100 Cremona

II/La sottoscritto/a GEOMETRA _____

Codice Fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

tel. _____ , n. cell. _____

e-mail _____, PEC _____

iscritto presso questo collegio dal _____ al numero _____

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo Professionale di questo collegio con decorrenza _____ (*)

e

DICHIARA

- ☐ di restituire il timbro professionale
- ☐ di non aver mai ritirato il timbro professionale
- ☐ di restituire il tesserino personale
- ☐ di non aver mai ritirato il tesserino personale

e allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Firma

Cremona, lì _____

(*) Presentare codesto modulo entro il 31/12 dell'anno di cancellazione, al fine di evitare il versamento della tassa di iscrizione al collegio per l'anno successivo.