

Marca da
bollo da
€ 16.00

Spett.le
Consiglio Provinciale
Ordine Consulenti del Lavoro
Piazza Galatea, 27
95129 Catania

Oggetto: domanda di cancellazione dall'Albo.

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome Nome
nato/a _____ (_____) il ____ / ____ / ____
residente in _____ (_____)
Comune Indirizzo
iscritto/a al n° ____ dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro di Catania con decorrenza ____ / ____ / ____

CHIEDE

la CANCELLAZIONE dall'Albo di codesto Ordine, a far data dal ____ / ____ / ____ per:

(barrare l'opzione desiderata)

- motivi personali
- cessazione attività professionale dal ____ / ____ / ____
- trasferimento domicilio professionale Provincia di

Inoltre ALLEGA:

(barrare l'opzione desiderata)

- il vecchio tesserino di riconoscimento (in caso di smarrimento o furto allegare copia della denuncia);
- il tesserino DUI n. _____;
- fotocopia cessazione partita IVA.

Catania, ____ / ____ / ____

In fede,

Firma