

Marca da bollo

€ 16,00

AL SIGNOR PRESIDENTE
ORDINE DEGLI INGEGNERI
DELLA PROVINCIA DI BRINDISI

Il/La Sottoscritt_ Dott. Ing. _____

nat a _____

il _____

iscritto a questo Ordine dal _____ al N° Sez. _____

con la presente rassegna le proprie dimissioni da Codesto Ordine e ne chiede quindi la cancellazione.

Si restituisce timbro e tesserino.

In attesa si porgono distinti saluti.

FIRMA

Dott. Ing. _____

Allegati:

- Ricevuta di pagamento della quota associativa relativa all'anno in corso
- copia documento di riconoscimento valido controfirmato.

N.B.: per poter dar corso alla cancellazione occorre essere in regola con il pagamento della quote associative.