



Al Consiglio del
Collegio Provinciale dei Periti Agrari
e dei Periti Agrari Laureati di Potenza
Via Cardinale De Luca n. 56
85024 LAVELLO (Potenza)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ Via _____

N. _____ CAP _____ Tel. _____, e-mail _____

Iscritto al N. _____ dell'Albo dei Periti Agrari e dei Periti Agrari Laureati della Provincia di Potenza

C H I E D E

A codesto spett.le Consiglio la cancellazione dall'Albo.

All'uopo dichiara di non svolgere più la libera professione dal _____

e di essere in regola con il pagamento della quota annuale

Allega alla presente la ricevuta di pagamento della quota annuale relativa all'anno in corso ed il timbro professionale.

Luogo e data _____

Firma

N.B. Da presentare in bollo entro il 30 novembre dell'anno in corso.