

ALL'ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI
PAESAGGISTI E CONSERVATORI
DELLA PROVINCIA DI SAVONA

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DALL' ORDINE

Il/La sottoscritto/a

Nato /a il Prov.

Residente in CAP Prov.

via n.

iscritto all'Ordine di Savona dal con il n.

inoltra domanda di cancellazione

Data

Firma

N.B. La richiesta di cancellazione potrà essere accolta dopo verifica dell'avvenuto pagamento delle quote associative.

Si informa inoltre che per non pagare la quota di iscrizione dell'anno in corso la domanda di cancellazione deve essere presentata entro e non oltre il 28 febbraio.