

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE
DALL'ORDINE DEI CONSULENTI DEL LAVORO**
(in bollo da € 16,00)

marca da bollo

AL CONSIGLIO PROVINCIALE
ORDINE CONSULENTI DEL LAVORO DI PADOVA
VIA GASPARE GOZZI, 2/G
35131 PADOVA

Il sottoscritto, nato a,
prov. il, codice fiscale,
residente a in via, con studio a
..... in via iscritto al
n° dell'Ordine dei C.d.L. di Padova dal

CHIEDE

la cancellazione da codesto Ordine per il seguente motivo:

.....

Alla presente si allega:

1. ricevuta attestante il versamento dei diritti di segreteria di € 25,00 da effettuare sul c.c. bancario IBAN IT 08X 02008 12101 000102362909;
2. il tesserino di riconoscimento rilasciato all'atto di iscrizione.

Con osservanza

Data _____ Firma _____