

FACSIMILE DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO PRATICANTI

(in carta legale da € 16,00)

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

Oggetto: **Cancellazione dal Registro dei Praticanti.**

Il sottoscritto _____, nato a _____,
il _____, residente a _____,
in via _____ c.a.p. _____ codice fiscale
_____, iscritto al n° _____ dal _____
nel Registro dei Praticanti

C H I E D E

La cancellazione dal Registro dei Praticanti per il seguente motivo
_____.

Si allega:

1. attestazione del versamento dei diritti di segreteria di € 25,00 da versare sul c.c. bancario IT 08X 02008 12101 000102362909 intestato all'Ordine stesso;
2. libretto della pratica;
3. tesserino di riconoscimento.

Distinti saluti.

Data _____ Firma _____