

Al signor Presidente
del Collegio dei Geometri e Geometri Laureati
della Provincia di Trieste
Via della Cassa di Risparmio 6
34121 Trieste

AL COLLEGIO DEI GEOMETRI E DEI GEOMETRI LAUREATI DELLA PROVINCIA DI TRIESTE

VIA CASSA DI RISPARMIO 6 - 34121 TRIESTE

Il/la sottoscritto/a:	geom. _____
Codice Fiscale:	_____
Nato/a a	_____ il _____
Residente in	_____
Iscritto/a nel Registro dei Praticanti del Collegio dei Geometri e dei Geometri Laureati della Provincia di Trieste	
Dal _____	con numero di posizione _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo stesso, con decorrenza dal _____ per

_____.

Data _____

Firma