

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

Al Presidente
dell'Ordine dei Chimici
della Provincia di
Brescia

Il sottoscritto Dott.....
nato a il.....
residente a.....cap.....inVia.....n.
iscritto presso codesto Albo dei Chimici con il n.....

chiede

di essere cancellato dall'Albo dei Dottori Chimici della Provincia di Brescia a partire dal
01/01/..... Dichiaro di essere in regola con il pagamento delle quote dovute sia all'Ordine
Provinciale dei Chimici di Brescia sia al Consiglio Nazionale dei Chimici fino a tutto il 20.....

Con ossequio.

Data.....

Firma.....