

DOMANDA DI CANCELLAZIONE



SPETT.
ORDINE DEI CONSULENTI DEL LAVORO
CONSIGLIO PROVINCIALE DI BARI
VIA DE BELLIS, 37
70126 - B A R I

Il/La Sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente in

Via CAP

Cod. Fiscale

Iscritto All'Ordine dei Consulenti del Lavoro di

N.ro dal

c h i e d e

di essere cancellato da codesto Spettabile Ordine per il seguente motivo:

(ved. Art. 10 Legge 12/1979)

dichiara altresì di essere non essere

Socio della S. T. P

(luogo e data)

(firma)