

FAC SIMILE
RICHIESTA DI CANCELLAZIONE
CONSULENTI DEL LAVORO

Marca da Bollo € 16,00

Al Consiglio Provinciale
Ordine dei Consulenti del Lavoro
Via Filippo Buonarota, 26
71122 FOGGIA (FG)

Oggetto: Richiesta di cancellazione dall'Albo.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____, iscritto/a all'Ordine dei Consulenti del Lavoro di
Foggia al n. _____ dal _____,

CHIEDE

la cancellazione dal _____, per il seguente motivo:

- Cessazione attività dal _____ * allegare copia della dichiarazione
di cessazione partita IVA
- Trasferimento residenza Provincia di _____
- Altro _____

Distinti saluti.

Data _____

Firma

Allegati:

Timbro professionale

Tesserino d'iscrizione

Tesserino DUI

Cessazione Partita IVA

Attestazione pagamento quota iscrizione Albo