**Mittente:**

Bollo da Euro 16,00

# RACCOMANDATA A/R

#  Spett.le

##  ORDINE REGIONALE DEI CHIMICI E DEI FISICI DELLE MARCHE

 **Via Curtatone, 10**

 **60122 - ANCONA**

### Il sottoscritto Dott. ………………………………………………………………….……………………

### nato a ………………………………………………………………….…il ………………………………..

domiciliato a …………………………………………. via ……………………………………………...

iscritto all'Albo dei Chimici e dei Fisici delle Marche con il n. ……………………….

Settore …………………… Sez. …

CHIEDE

di essere cancellato dall’Albo dell’Ordine dei Chimici e dei Fisici delle Marche a partire dal 1 gennaio ...........

A tal fine dichiara, di essere in regola con il pagamento delle quote dovute sia all’Ordine dei Chimici e dei Fisici delle Marche sia alla Federazione Nazionale dei Chimici e dei Fisici fino all'anno in corso (allega fotocopia dei bollettini dell'anno corrente).

Riconsegna il sigillo, la tessera professionale e l’autorizzazione provvisoria Prevenzione Incendi (se in possesso).

Città , data

 FIRMA