

MARCA da BOLLO  
EURO 16,00

Al Consiglio dell'Ordine  
degli Psicologi della Liguria  
Piazza della Vittoria 11/B p. amm.to  
16121 Genova

Oggetto: domanda di cancellazione all'Albo

.....I.....sottoscritt..... \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
iscritto/a presso codesto Consiglio con il numero \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo professionale.

A tal fine:

- allega alla presente fotocopia del documento di identità in corso di validità.
- dichiara di essere in regola con i pagamenti delle quote annuali

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_