

Bollo da
€16,00

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI PSICOLOGI DELLA
CALABRIA
Via F. Acri, 81
88100 – CATANZARO

OGGETTO: Domanda di cancellazione dalla Sezione _____ dell' Albo

...I...sottoscritt..._____nato a _____

provincia_____il_____, numero C.F. _____

iscritto all'Albo presso il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Calabria

consapevole che per esercitare la professione di Psicologo è necessario essere iscritto all'apposito Albo professionale, ex art. 2.1 della legge 56/89

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo professionale.

A tal fine allega alla presente :

- a) fotocopie delle ricevute di pagamento della tassa annuale relative all'anno in corso (*) ed a quello precedente;
- b) fotocopia del proprio documento di identità.
- c) marca da bollo di €16,00 applicata sulla presente domanda

Firma

Luogo e data , _____

N.B. – (*) Nel caso in cui la domanda sia presentata nel periodo antecedente al pagamento della tassa annuale in corso, deve essere effettuato un versamento sul conto corrente 16075889 del relativo importo, intestato all'Ordine degli Psicologi della Calabria.

La domanda può essere spedita tramite **raccomandata AR** o **consegnata a mano** presso la Segreteria dell'Ordine.