

Bollo euro 16,00

Al Presidente

Ordine TSRM PSTRP di _____

e,p.c, all'Ordine TSRM PSTRP di _____

Oggetto: richiesta di trasferimento presso l'Ordine di _____

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a.....(.....) il...../...../.....

residente a.....(.....) CAP.....

Via/P.zza.....n°.....

Telefono/Cellulare.....email.....

Iscritto/a dal...../...../.....al n°.....dell'Albo di

istituito presso l'Ordine professionale di (specificare città).....

in regola con i pagamenti TIA per l'anno in corso e precedenti, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

di TRASFERIRE la propria iscrizione presso l'Ordine TSRM PSTRP di _____

A tal fine si allegano:

- Copia Documento di riconoscimento fronte/retro
- Copia Codice Fiscale

Data.....

In fede.....